

療養の給付請求書記入例

この用紙には災害の発生した事業場または主に負荷があったと考える事業場について記載してください。

運動災害の場合は様式第
15号の

**事故の
の日時**

災害発生の事実を確認した方の職名、氏名を記入してください。被災者がいない場合は、災害発生の報告を受けた事業場の方の職名、氏名を記入してください。

~~職種はなるべく具体的に、
作業内容がわかるように
記入してください。~~

労働者 場名等 (所属事 業場で)

「事業主の認明が必要です。支店長等が事業主の代理人として選任されている場合、当該支店長等の認明を受けてください。」

ただし、働いていた会社が廃止されている場合や、会社が事業主証明を拒否するなど、事業主証明が得られない場合であっても労災請求はできますので、最寄りの都道府県労働局または労働基準監督署にご相談ください。

直接所属している事業場が上級の事業場と異なる（一括適用の施設を有する支店、工場、工事現場等）場合に記入します。

*元請事業場を管轄している労働基準監督署名