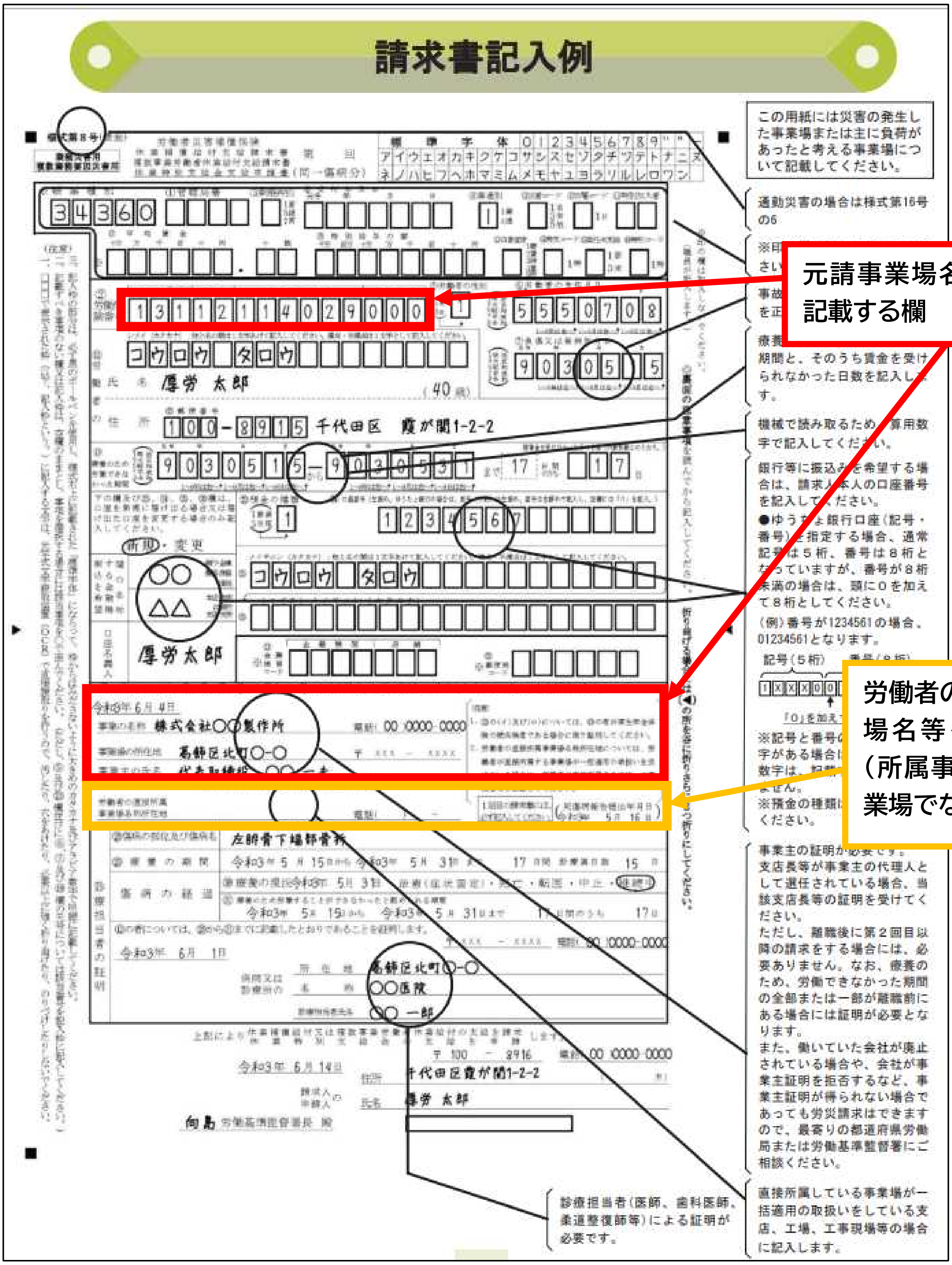
請求書記入例



様式第8号

34360

13112114029000

1

5550708

コウロウ タロウ

厚労 太郎 （40歳）

9030515

100－8915 千代田区 霞が関1-2-2

9030515－9030531 17 17

1

1234567

[✓ 新規]・変更

○○
△△

コウロウ タロウ

厚労太郎

令和3年 6月 4日

事業の名称 株式会社○○製作所 電話 00 0000 0000

事業場の所在地 葛飾区北町○-○ 〒 xxx － xxxx

事業主の氏名 代表取締役 ○○ 一夫

労働者の直接所属事業場名称所在地 電話

令和3年 5月 16日

左腓骨下端部骨折

令和3年 5月 15日から 令和3年 5月 31日まで 17日間 診療実日数 15日

令和3年 5月 31日 [✓ 継続中]

令和3年 5月 15日から 令和3年 5月 31日まで 17日間のうち 17日

令和3年 6月 1日

〒 xxx － xxxx 電話 00 0000 0000

所在地 葛飾区北町○-○

名称 ○○医院

○○ 一郎

令和3年 6月 14日

〒 100 － 8916 電話 00 0000 0000

住所 千代田区霞が関1-2-2

氏名 厚労 太郎

向島 労働基準監督署長 殿

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。

通勤災害の場合は様式第16号の6

※印 さい

事故 を正

療養 期間と、そのうち賃金を受けられなかった日数を記入します。

機械で読み取るため、算用数字で記入してください。

銀行等に振込みを希望する場合は、請求人本人の口座番号を記入してください。

●ゆうちょ銀行口座（記号・番号）を指定する場合、通常記号は５桁、番号は８桁となっていますが、番号が８桁未満の場合は、頭に０を加えて８桁としてください。

（例）番号が1234561の場合、01234561となります。

記号（５桁） 番号（８桁）

1XXXX0 0

「0」を加え

※記号と番号の 字がある場合に 数字は、記載 ません。

※預金の種類に ください。

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

ただし、離職後に第２回目以降の請求をする場合には、必要ありません。なお、療養のため、労働できなかった期間の全部または一部が離職前にある場合には証明が必要となります。

また、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一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入します。

診療担当者（医師、歯科医師、柔道整復師等）による証明が必要です。

元請事業場名を記載する欄

労働者の所属する事業場名等を記載する欄（所属事業場が元請事業場でない場合）