

標準字体 01234567891011
アイウエオカキクケコサシスセソタチツテトナニ
ネノハヒフヘホマミムメモヤユヨラリルレロワン

帳票種別 ①管轄局署 ③新規再別 ④受付年月日 ⑧業通別 ⑨三者コード ⑩雇コード ⑪特別加入者
※ 34360 1新5継7再 1業3通 1自35他 1日 1特 1委3未 1特

②労働番号 ⑤労働者の性別 ⑥労働者の生年月日
22101932655999 (男) 55111111

⑫労働者氏名 ⑬住所 ⑭郵便番号 ⑮労働者又は発病年月日
カトウトモヤ 加藤智也 (40歳) 7290410 浜松市中区高林1-2-3 7290410

⑯療養のため労働できなかった期間 ⑰傷病の部位及び傷病名
7290410 から 7290430 まで 21 日間のうち 21 日 腰部打撲

⑱療養の現況 ⑲療養のため労働できなかったと認められる期間
29年4月30日 治ゆ・死亡・転医・中止・継続中 29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間のうち 21 日

⑳療養の経過 ㉑療養の期間
29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間 診療実日数 19 日

㉒療養の現況 ㉓療養のため労働できなかったと認められる期間
29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間のうち 21 日

⑳傷病の部位及び傷病名 ㉑療養の期間 ㉒療養の現況 ㉓療養のため労働できなかったと認められる期間
腰部打撲 29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間 診療実日数 19 日
29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間のうち 21 日

⑳傷病の部位及び傷病名 ㉑療養の期間 ㉒療養の現況 ㉓療養のため労働できなかったと認められる期間
腰部打撲 29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間 診療実日数 19 日
29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間のうち 21 日

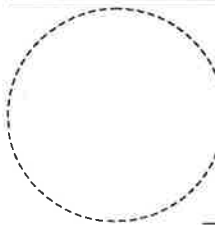
⑳傷病の部位及び傷病名 ㉑療養の期間 ㉒療養の現況 ㉓療養のため労働できなかったと認められる期間
腰部打撲 29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間 診療実日数 19 日
29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間のうち 21 日

⑳傷病の部位及び傷病名 ㉑療養の期間 ㉒療養の現況 ㉓療養のため労働できなかったと認められる期間
腰部打撲 29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間 診療実日数 19 日
29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間のうち 21 日

⑳傷病の部位及び傷病名 ㉑療養の期間 ㉒療養の現況 ㉓療養のため労働できなかったと認められる期間
腰部打撲 29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間 診療実日数 19 日
29年4月10日から 29年4月30日まで 21 日間のうち 21 日

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)
裏面の注意事項を読んでから記入してください。
折り曲げる場合には、(▲)の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

(注意) 一、二、三、記入すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとし、事項を選択する場合に○で囲んでください。(ただし、⑤及び⑥欄並びに⑦及び⑧欄の元号については該元号を記入してください。)
一、□□□で表示された枠(以下、記入枠という。)に記入する文字は、光學式文字読取装置(OCR)で直接読取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけたりしないでください。



上記により休業補償給付の支給を請求します。
休業特別支給金の支給を申請
29年5月14日
請求人の申請人
住所 浜松市中区高林1-2-3 (方)
氏名 加藤智也
郵便番号 432-8043 電話 (053) 452-1111 局番

労働基準監督署長 殿

労働保険番号					氏名	災害発生日
府県	所轄	管轄	基幹番号	枝番号	加藤 智也	H29年4月10日
22	10	193	2655999			

平均賃金算定内訳

(労働基準法第12条参照のこと。)

雇入年月日		H27年 4月 1日		常用・日雇の別		常用・日雇	
賃金支給方法		月給・週給・日給		時間給・出来高払制・その他請負制		賃金締切日	毎月 末 日
A	よって支払ったもの 月・週その他一定の期間に	賃金計算期間		1月 31日 日 1月 31日 日まで	2月 28日 日 2月 28日 日まで	3月 31日 日 3月 31日 日まで	計
		総日数		31日	28日	31日	(イ) 90日
		基本賃金		300,000円	300,000円	300,000円	900,000円
		手当		12,000	12,000	12,000	36,000
		手当		10,000	10,000	10,000	30,000
計		322,000円	322,000円	322,000円	(ロ) 966,000円		
B	他の請負制によって支払ったもの 日若しくは時間又は出来高払制その他	賃金計算期間		1月 31日 日 1月 31日 日まで	2月 28日 日 2月 28日 日まで	3月 31日 日 3月 31日 日まで	計
		総日数		31日	28日	31日	(イ) 90日
		労働日数		22日	19日	21日	(ウ) 62日
		基本賃金		円	円	円	円
		業 手当		35,000	27,000	33,000	95,000
計		35,000円	27,000円	33,000円	(ニ) 95,000円		
総計		357,000円	349,000円	355,000円	(ホ) 1,061,000円		
平均賃金		賃金総額(ホ)1,061,000円÷総日数(イ) 90 = 11,788円 88銭					
最低保障平均賃金の計算方法							
Aの(ロ) 966,000円÷総日数(イ) 90 = 10,733円 33銭 (イ)							
Bの(ニ) 95,000円÷労働日数(ウ) 62 × 60/100 = 919円 35銭 (ト)							
(イ) 10,733円 33銭 + (ト) 919円 35銭 = 11,652円 68銭 (最低保障平均賃金)							
日雇い入れられる者の平均賃金(昭和38年労働省告示第52号による。)	第1号又は第2号の場合	賃金計算期間	(イ) 労働日数又は労働総日数	(ロ) 賃金総額	平均賃金((ロ)÷(イ))×(73/100)		
	第3号の場合	都道府県労働局長が定める金額					円
	第4号の場合	従事する事業又は職業					円
	第4号の場合	都道府県労働局長が定めた金額					円
漁業及び林業労働者の平均賃金(昭和24年労働省告示第5号第2条による。)	平均賃金協定額の承認年月日 年 月 日 職種 平均賃金協定額 円						
① 賃金計算期間のうち業務外の傷病の療養等のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金 (賃金の総額(ホ)－休業した期間にかかる②の(リ)) ÷ (総日数(イ)－休業した期間②の(チ)) (円－ 円) ÷ (日－ 日) = 円 銭							

③② 労働者の職種 土木工		③③ 負傷又は発病の時刻 午後 10 時 20 分頃		③④ 平均賃金(算定内訳別紙1のとおり) 11,788 円 88 銭		
③⑤ 所定労働時間 午後 8 時 30 分から午後 5 時 00 分まで		③⑥ 休業補償給付額、休業特(平均給与額)別支給金額の改定比率(証明書のとおり)				
③⑦ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で (い)どのような作業をしているときに (う)どのような物又は環境に (え)どのような不安全な又は有害な状態があつて (お)どのような災害が発生したかを詳細に記入すること						
佐藤邸(浜松市中区菽丘)住宅外溝工事作業中、2人で鉄筋棒を運んでいたところ、作業道具にぶつかり転んだ際、腰を強く地面に打ちつけてしまった。						
③⑧ 厚生年金保険等の受給関係	(イ) 基礎年金番号		(ロ) 被保険者資格の取得年月日		年 月 日	
	(ハ) 当該傷病に関して支給される年金の種類等	年金の種類		厚生年金保険法の 国民年金法の 船員保険法の		イ ロ ホ
		障害等級				級
		支給される年金の額				円
		支給されることとなった年月日		年 月 日		
		基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード				
		所轄年金事務所等				

一、所定労働時間後に負傷した場合には、③④及び③⑥欄については、当該負傷した日を除いて記載してください。

二、別紙1①欄には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養等のために休業した期間があり、その期間及びその期間中に受けた賃金の額を算定基礎から控除して算定した平均賃金に相当する額が平均賃金の額をこえる場合に記載し、控除する期間及び賃金の内訳を別紙1②欄に記載してください。この場合は、③⑥欄に、この算定方法による平均賃金に相当する額を記載してください。

三、別紙2は、③⑥欄の「賃金を受けなかった日」のうち業務上の負傷又は疾病による療養のため所定労働時間のうちその一部分についてのみ労働した日(別紙2において「一部休業日」という。)が含まれる場合に限り添付してください。

四、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、(一)③⑧欄には、その者の給付基礎日額を記載してください。

(二)③⑧欄には、③⑦及び③⑧の事項を証明することができる書類その他の資料を添付してください。

(三)事業主の証明は受ける必要はありません。

(四)第二回目以後の請求(申請)については、前回の請求又は申請後の分について記載してください。

(五)③⑧欄から③⑩欄までは記載する必要はありません。

(六)別紙1(平均賃金算定内訳)は付する必要はありません。

(七)その請求(申請)が離職後である場合(療養のために労働できなかった期間の全部又は一部が離職前にある場合を除く。)には、

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄

削 加 字 印

七、事業主の証明は受ける必要がないこと。

六、休業特別支給金の支給の申請のみを行う場合には、③⑧欄は記載する必要ありません。

五、「請求人(申請人)」の欄は、「病院又は診療所の診療担当者氏名」の欄による署名をすることができ、

社会保険 労働 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		印	