

政府労災保険請求準備書類

業務上用

御中

受付日 平成 年 月 日
 沖縄県建設ユニオン
 電話 862-5520
 FAX 866-5860

業務上労働災害の労災保険請求準備書類について

① 本人関係

死傷病報告
 様式23号

チェック	フリガナ		男・女	年齢	才	年 月 日生
	被災者名					
	住 所			入社日		年 月 日採用
	電 話 番 号			携 帯		
	職 種			経験年数		年
	現 場 名			住 所		
	発 生 日 時	年 月 日 () 曜日		時 間		AM・PM 時 分
	銀 行 名		支店名			番号

会社スタンプ

② 会社関係

会 社 名		事業の種類	
住 所		労災番号	
代 表 者 名		労働者数	
電 話 番 号		現 認 者 名	
F A X 番 号		役 職	

給与・賃金
 休業給付8号
 出勤簿・台帳を
 提出して下さい。

日数	事故前3ヶ月	賃 金 額		※事故当月の賃金は含まない。	
	月分	円	手当	円	円
	月分	円	手当	円	円
	月分	円	手当	円	円
	賃金合計	円	手当計	円	円
		総日数		平均賃金	

③ 事故状況

図 解

--

④ 病院関係

療養給付請求
 様式5号

診 断 書	病院発行の診断書を早めに	医師名	
病 院 名		TEL	
住 所		休業・死亡	
傷 病 名		傷 病 部 位	

病院を変更した
 様式6号

病 院 名		医師名	
住 所		TEL	

病院へ現金を払った **病院領収書** 初診の場合に支払った病院発行の領収書を添付して下さい。
 療養給付7号

⑤ 監督署

提出前の準備

- ◎ 死傷病報告書の記載事項①③④は、早めに確認できるようにして下さい。
- ◎ 出勤簿、賃金台帳、などの写しを事前にFAXして下さい。
- ◎ 被災者または、工事関係者(現認者)から事故状況の詳細を確認しまとめて下さい。