様式第10号（表面）

労働者災害補償保険

障害補償給付支給請求書
障害特別支給金
障害特別年金 支給申請書
障害特別一時金

一 事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲むこと。
二 請求人（申請人）が厚生年金を受けていた者であるときは、⑩には、その者の給与基礎日額を記載すること。
三 ⑩については、障害補償年金又は傷病補償年金を受けていたことがある場合において、休業補償給付の額の算定に当たつて「給付基礎日額」欄にそれぞれ記載すること。なお、賞与等から控除しを受けることを希望する場合にあつて、所定期日までに提出しないこと。
四 ⑪については、平成15年3月31日以前に被保険者であつた期間のみを有する者の障害厚生年金の額の計算の基礎となる期間は、当該傷病の初診日の前日までの期間とすること。
五 ⑫については、平成15年3月31日以前に被保険者であつた期間のみを有する者の障害厚生年金の額の計算の基礎となる期間は、当該傷病の初診日の前日までの期間とすること。
六 ⑬については、金融機関又は郵便局に預金口座を有しない者については、⑬の記載をしないこと。
七 ⑭の労働者の所属事業場名称・所在地には、労働者の雇用する事業場が一括適用の取扱いをしている場合、二箇所以上の事業場を有する場合には、当該労働者の所属する事業場の名称・所在地を記載すること。
八 「事業主の氏名」の欄、「請求人（申請人）の氏名」の欄は、記名押印するに代えて、自署による署名をすることができます。

① 労働保険番号

府県	所轄	管轄	基幹番号	枝番号
13	1	08	120041	000

② 年金証書の番号

管轄局	種別	西暦年	番号

③ 氏名 フリガナ ヤマモト ヤスダキチ 秋本定吉 (男・女)
生年月日 00年6月10日 (50歳)
労働者の住所 フリガナ トウキョウトナカノクエコダ 東京都中野区江古田4-10-18
職種 プロレスエ
所属事業場名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日 0年2月15日
午前 ⑤ 4時 20分頃
⑥ 傷病の治ゆした年月日 0年4月20日

⑦ 災害の原因及び発生状況（災害発生場所、作業内容、状況等を簡潔に記載すること。）

⑧ 平均賃金 7,650円50銭
⑨ 特別給与の総額（年額） 750,000円

⑪ 厚生年金保険等の給付関係
⑫ 基礎年金番号
⑬ 被保険者資格の取得年月日 年 月 日
厚生年金保険等の国民年金法の船員保険法の障害年金 イ 障害年金 ロ 障害厚生年金 イ 障害年金 ロ 障害厚生年金
当該傷病に関して支給される年金の種類等
年金の種類
障害等級 級
支給される年金の額 円
支給されることとなつた年月日 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
所轄社会保険事務所

⑭の者については、④、⑤から⑧までに及び⑪の②及び⑫に記載したとおりであることを証明します。 3382

0年4月30日

事業の名称 山手工業株式会社 電話番号 4356 局番
事業場の所在地 東京都中野区野方1-5-20 郵便番号 165-0000
事業主の氏名 代表取締役 山手正和 (代表者印)
（法人その他の団体であるときは、その名称及び代表者の氏名）
（注意）⑭の(1)及び(2)については、⑭の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。

⑮ 障害の部位及び状態 （⑭診断書のとおり。） ⑯ 既存障害がある場合にはその部位及び状態 なし
⑰ 添付する書類その他の資料名 X線写真一葉

⑱ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局
金融機関 名称 ※金融機関店舗コード
南北 (銀行)・金庫・農協・漁協・信組 中野 本店・支店
預金通帳の記号番号 第 号
※郵便局コード
郵便局 フリガナ 名称 郵便局
所在地 都道府県 市郡区
預金通帳の記号番号 第 号

上記により 障害補償給付の支給を請求します。
障害特別支給金
障害特別年金 の支給を申請します。
障害特別一時金

0年4月30日

新宿 労働基準監督署長 殿

郵便番号 165-0000 電話番号 3382 1234 局番
請求人の申請人の 住所 東京都中野区江古田4-10-18
氏名 秋本定吉 (秋本)

振込を希望する銀行等の名称	預金の種類及び口座番号
南北 (銀行)・金庫・農協・漁協・信組 中野 本店・支店	普通・当座 第 123456 号 名義人 秋本定吉

(8)品番号 6219) 20.7