

労災（通勤災害）様式第16号 記入見本

青字で記載されている部分に、《例》を参考にして、ご自分の状況を記入してください。

業務災害の場合は、様式第5号(非指定病院の場合は、様式第7号)に記入してください。

事故発生の日付または、発病の日付を正確に記入してください。

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。

様式第16号の裏面 労働者災害補償保険 裏面に記載してある注意事項をよく読んで、記入してください。

標準字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	。	。
アイ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス
ネ	ノ	ヒ	フ	ホ	マ	ミ	ム	メ	モ	ヨ	リ
ル	レ	ロ	ワ	ン							

療養給付たる療養の給付請求書

① 管轄局番 ② 業種別 ③ 保額 ④ 受付年月日

⑤ 労働者番号 ⑥ 性別 ⑦ 労働者の生年月日 ⑧ 負傷又は発病の日 ⑨ 再発年月日

⑩ 事業主 ⑪ 支給・不支給決定年月日

⑫ 第三者行為災害 ⑬ 健康保険日雇特別被保険者手帳の記号及び番号

氏名 空洲渡 花子 (37歳)

住所 東京都○区本町1-1-1

職種 病院受付事務

⑭ 通勤災害に関する事項 裏面のとおり

⑮ 指定病院等の名称 ○△労災病院 所在地 川崎市川崎区○×町1-2-3

⑯ 傷病の部位及び状態 左手首骨折

令和○年 7月26日

事業主 株式会社ソラスト 東京都港区港南2丁目15番3号 品川インターシティ棟12階

事業主の氏名 代表取締役社長 野田 亨

労働者の所属事業場の名称・所在地 川崎○病院 川崎市幸区△×町1-9-8

令和○年 7月28日

川崎南労働基準監督署長 殿 住所 東京都○区本町1-1-1 氏名 空洲渡 花子

支不支給決定決議書

署長	副署長	課長	係長	係	決定年月日
					・ ・
調査年月日					不支給の理由
復命書番号 第 号 第 号 第 号					

事業所の形態等によって、記載住所が違ってくるので、本社総務課で記入いたします。

赤字で記載されている部分は、本社総務課で記入いたします。

【裏面】

様式第16号の3(裏面) 通勤災害に関する事項

(イ) 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	イ	イ、住居から就業の場所への移動 ロ、就業の場所から住居への移動 ハ、住居から他の就業の場所への移動 ニ、他の就業の場所から住居への移動 ホ、ロに接続する住居間の移動
(ロ) 負傷又は発病の年月日及び時刻	令和〇年 7月 25日 午後 8時 30分頃	
(ハ) 災害発生時の場所	川崎市幸区〇×町 4丁目1-1付近市道	(ニ) (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はホに該当する場合は移動の起点たる就業の場所) 川崎市幸区△×町 1-9-8
(ホ) 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	令和〇年 7月 25日 午後 9時 00分頃	
(ヘ) 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること)	令和〇年 7月 25日 午後 8時 30分頃	
(ト) 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日 年 時 分 秒	
(チ) 就業の場所を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載すること)	年 月 日 年 時 分 秒	
(リ) 災害時の通勤の種別に関する移動の経路、方法及び所要時間並びに災害発生当日に住居又は就業の場所から災害発生時の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況	<p>自宅(徒歩10分)→JR天井町(電車15分) →JR川崎駅(徒歩10分)→職場 時間 40分</p>	
(ヌ) 災害の状況及び発生状況 (ア) どのような場所を 歩いていたか (イ) どのような方法で移動していたか (ロ) どのような方法で災害が発生したか (ハ) どのような方法で災害が発生したか (ニ) どのような方法で災害が発生したか (ホ) どのような方法で災害が発生したか (ヘ) どのような方法で災害が発生したか (ト) どのような方法で災害が発生したか (チ) どのような方法で災害が発生したか	JR川崎駅から職場まで徒歩で出勤中、〇×町4丁目1-1付近の市道で、道路の縁石に躓き転倒。その時思わず突いた左手の首を骨折しました。	
(ル) 現職者の住所	東京都〇〇区××町3-2-1	
(レ) 現職者の氏名	川崎〇〇病院 マネージャー 田中〇〇子 電話044 001 0001	
(ロ) 雇用の事業の有無 (災害時の通勤の種別がイ又はホに該当する場合)	有	無

災害時の通勤の種別について、該当する記号を記入してください。

『災害時の通勤の種別』に記載した通勤に関する移動の、通常の通勤経路、方法、所要時間と、災害発生当日に住居または、就業場所から災害発生場所となった住所に至った経路、方法、所要時間を、わかりやすく記入してください。
※地図を貼付して、それに書き込むことや、適宜別紙に記載して併せて提出することも可能です。

どのような場所で、どのような状態で、どのようにして災害が発生したかを、わかりやすく記入してください。負傷または、発病の年月日と初診日が異なる場合は、その理由も記入してください。

災害発生の実を確認した方の氏名を記入してください。該当者がいない場合は、災害発生時の報告を受けた事業所の方の職名と氏名を記入してください。

複数の事業所で就業されている場合、「有」に○をつけ、該当する事業所の数を記入してください。

記入に際しての注意事項となります。こちらの内容について、ひと通り、お読みください。

その他の就業の有無

有 右の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)	右の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況(ただし表面の事業を含まない) 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
無	
労働保険番号(特別加入)	加入年月日

【項目記入に当たっての注意事項】

- 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は当該事項を○で囲んでください。(ただし、③欄並びに④及び⑤欄の記号については該当番号を記入枠に記入してください。)
- 傷病年金の受給権者該当資格にかかるとの療養の給付を請求する場合は、②労働保険番号欄に左詰で年金証書番号を記入してください。また、②及び③は記入しないでください。
- 労基法、請求人が健康保険の日額特別給付受給者でない場合には記載する必要はありません。
- (ホ)は、災害時の通勤の種別がイの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業開始の予定時刻を、ニの場合には、接続するイの移動の起点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載してください。
- (ト)は、災害時の通勤の種別がロの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行するロの移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載してください。
- (チ)は、災害時の通勤の種別がヘの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載してください。
- (リ)は、通常の通勤の経路を示し、災害発生時の場所及び災害発生当日に住居又は就業の場所から災害発生時の場所に至った経路を朱線等を用いて分かりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載してください。

【標準字体記入にあたっての注意事項】

□□□□ で表示された記入枠に記入する文字は、先字式文字読取装置(OCR)で直接読取りを行いますので、以下の注意事項に従って、表面の右上に示す標準字体で記入してください。

- 筆記用具は黒ボールペンを使用し、記入枠からはみださないように書いてください。
- 「濁音」「よう音」などは大きく書き、濁点、半濁点は1文字として書いてください。

(例) キツテ → **キツテ** キョ → **キヨ** バ → **ハ**

- シツソ** は斜の線を書き始めるとき、小さくカギを付けてください。
- 1** はカギを付けないで横直に、**4** の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。

派遣元事業主が証明する事項(表面の欄並びに(ロ)、(ハ)、(ニ)、(ホ)、(ト)、(チ)、(リ)(通常の通勤の経路及び方法に限る。)及び(ラ))の記載内容について事実と相違ないことを証明します。

派遣元事業主 証明欄	事業の名称	電話() -
	事業場の所在地	〒 -
	事業主の氏名	
	(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)	
社会保険 労務士 記載欄	発成年月日・製田代行者・事務代理者の表示	氏名
		電話番号