

労災（業務災害/休業補償）様式第8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。

通勤災害の場合は、様式第16号の6に記入してください。

事故発生の日時または、発病の日時を正確に記入してください。

銀行等に振込みを希望する場合は、ご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、記号は『1』から始まる5桁、番号は『1』で終わる最大8桁となりますが、番号が8桁未満の場合は、先頭に『0』を付けて、8桁になるようにしてください。
 【例】番号が『1234561』の場合
 記号(5桁) 番号(8桁)
 1 0 x x 0 0 1 2 3 4 5 6 1
 『0』を加えてください。
 ※記号と番号の間に1桁の数字がある場合、その数字は記載する必要はありません。
 ※預金の種類は『1』普通預金としてください。

診療を行った医師、または歯科医師に記載、証明してもらってください。

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。

様式第8号(兼用) 労災(業務災害/休業補償)様式第8号 記入見本

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

アイウエオカキクケコ サシスセソ タチツテト ナニノ
 ネノハヒフヘホ マミムメ ヨユラリルレロ ワン

※標準種別 3 4 3 6 0

①事務局番 ②新出別 ③交付年月日 ④職別 ⑤支店コード ⑥日種コード ⑦特別加入者

〒107-0000 東京都〇〇区本町1-1-1

〒107-0000 東京都〇〇区本町1-1-1

9 0 4 0 5 1 5 9 0 4 0 5 3 1 17 月 17 日

1 3 1 0 4 2 2 5 4 1 9 0 0 0 3

ソラスト ハナコ

氏名 空洲渡 花子 (37歳)

住所 107-0000 東京都〇〇区本町1-1-1

9 0 4 0 5 1 5 9 0 4 0 5 3 1 17 月 17 日

1 6 1 1 7 4 3 4

新規・変更

ソラスト ハナコ

空洲渡 花子

令和〇年6月10日

事業主の名称 株式会社ソラスト 電話(03)3450-2610
 東京都港区港南2丁目15番3号
 事業主の所在地 品川インターシティC棟12階 〒108-8210
 事業主の氏名 代表取締役社長 野田 亨

右脚脛骨遠位部骨折

療養の期間 R〇年5月15日から R4年5月31日まで 17日間 診察実日数 15日

療養の現況 R〇年5月31日 治癒(現状固定)・死亡・転区・中止・**継続中**

療養の経過 R〇年5月15日から R〇年5月31日まで 17日間

所在地 川崎市幸区〇△5-4-3

診療所の名称 ××労災病院

診療担当者氏名 △本 一雄

令和〇年6月5日

住所 東京都〇〇区本町1-1-1

請求人の氏名 空洲渡 花子

川崎南 労務基準監督署長 殿

[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、光学式文字読取装置(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。

1 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。

2 「促音」「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) キッテ → **キツテ** キョ → **キヨ** パ → **ハ**

3 **シツソソ** は斜の弧を書き始めるとき、小さくカギを付けてください。

4 **1** はカギを付けずに垂直に、**4** の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。

以下の、両面印刷2枚の別紙(全4ページ)については、基本的には総務課で記載いたしますが、**氏名・災害発生日・雇入年月日**については、ご自身で記入してください。

様式第8号(別紙1) (表面)

府県	支庁	市町村	労働保険番号	氏名	災害発生日
				空洲渡 花子	RO年 5月 15日

平均賃金算定内訳

(労働基準法第12条第5項のこゝろ。)

雇入年月日	H20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・出来高給制・その他給付制	賃金締切日	毎月 日
A 労働契約法第16条第1項に規定する期間	賃金計算期間	月 日から 月 日まで	計
	総日数	日	日 (イ)
	基本賃金	円	円
	手当		
	計	円	円 (ロ)
B 労働基準法第12条第4項に規定する期間	賃金計算期間	月 日から 月 日まで	計
	総日数	日	日 (イ)
	基本賃金	円	円
	手当		
	計	円	円 (ロ)
総計	円	円	円 (ロ)
平均賃金	賃金総額(ホ)	円÷総日数(イ)	円 銭
最低保障平均賃金の計算方法			
Aの(ロ) 円÷総日数(イ) - 円 銭 (ハ)			
Bの(ロ) 円÷労働日数(ハ) × $\frac{60}{100}$ - 円 銭 (ニ)			
(ハ) 円 銭+(ニ) 円 銭 - 円 銭 (最低保障平均賃金)			
日雇い入れられる等の平均賃金(昭和55年労働省告示第52号による。)	第1号の項 賃金計算期間 (イ) 労働日数 (ロ) 賃金総額	平均賃金 $(ロ÷イ) \times \frac{11}{100}$	円 銭
	第2号の項 都道府県労働局長が定める金額		円
	第3号の項 従事する事業又は職業		円
	第4号の項 都道府県労働局長が定める金額		円
労働契約法第16条第2項に規定する期間	平均賃金総額の承認年月日 年 月 日 職種	平均賃金総額	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 (賃金総額(ホ)÷休業した期間に於ける(イ)+(ロ) + (総日数(イ)÷休業した期間(ハ)×(ニ)) (円 - 円) ÷ (日 - 日) = 円 銭			

② 業務外の傷病の療養等のため休業した期間 及びその期間中の賃金の内訳				
賃金計算期間	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで	計
業務外の傷病の療養等のため 休業した期間の日数	日	日	日 (併)	日
業務外の傷病中の賃金 の 内 訳	基本賃金	円	円	円
	手当			
	手当			
	計	円	円	円 (併)
休業の事由				

② 特 別 給 与 の 額	支払年月日	支払額
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円

[注 意]

②欄には、業務又は発病の日以前2年間（雇入後2年に満たない者については、雇入後の期間）に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を短縮する期間ごとに支払われる賃金（特別給与）について記載してください。ただし、特別給与の支払時期の臨時的変更等の理由により業務又は発病の日以前1年間に支払われた特別給与の総額を特別支給金の算定基礎とすることが適当でないと思われる場合以外は、業務又は発病の日以前1年間に支払われた特別給与の総額を記載して差し支えありません。

様式第8号 (別紙2)

労働保険番号					氏名	災害発生年月日
府県	支庁	管轄	基幹番号	枝番号	空洲渡 花子	R〇年 5月 15日

① 療養のため労働できなかった期間
 _____年_____月_____日から_____年_____月_____日まで_____日間

② ①のうち賃金を受けなかった日の日数 _____日

③ ②の日数の内訳

全部休業日	_____日
一部休業日	_____日

④ 一部休業日の年月日及び当該日数(労働者)として支給される賃金の額	年 月 日	賃金の額	備 考
		年 月 日	円

- [注意]
- 「全部休業日」とは、業務上の負傷又は疾病による療養のため労働することができないために賃金を受けない日であつて、一部休業日に該当しないものをいうものであること。
 - 該当欄に記載することができない場合には、別紙を付して記載すること。

複数事業労働者用

① 労働保険番号(請求書に記載した事業場以外の労務労働保険番号)

都道府県所轄	管轄	基幹番号	扶番号

② 労働者の氏名・性別・生年月日・住所

(フリガナ氏名)	男	生年月日
(漢字氏名)	女	(昭和・平成・令和) 年 月 日
〒	-	
(フリガナ住所)		
(漢字住所)		

③ 平均賃金(内訳は別紙1のとおり)

円	銭
---	---

④ 雇入期間

(昭和・平成・令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで

⑤ 療養のため労働できなかった期間

令和 年 月 日 から 年 月 日 まで 日間のうち
 ⑥ 賃金を受けなかつた日数(内訳は別紙2のとおり) 日

⑦ 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 イ 障害年金 障害厚生年金
 国民年金法の ハ 障害年金 障害基礎年金
 船員保険法の ホ 障害年金

障害等級 級 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

所轄年金事務所等

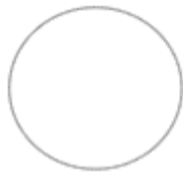
上記②の者について、③から⑦までに記載されたとおりであることを証明します。

年 月 日

事業の名称 電話() -

事業場の所在地

事業主の氏名



労働基準監督署長 殿

社会保険 労務士 記 数 欄	作成年月日・提出代行書・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
			() - <input type="text"/>