

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。

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。

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

【裏面】

様式第5号(裏面)

		②その他就業先の有無	
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)	有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)	
無	社	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称	
労働保険番号(特別加入)		加入年月日	
		年 月 日	

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。

〔項目記入にあたっての注意事項〕

- 1 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該当事項を○で囲んでください。(ただし、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については、該当番号を記入枠に記入してください。)
- 2 ⑩は、災害発生の事実を確認した者(確認した者が多数のときは最初に発見した者)を記載してください。
- 3 傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰めで年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。
- 4 複数事業労働者療養給付の請求は、療養補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされます。
- 5 ②「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者療養給付の請求はないものとして取り扱います。
- 6 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、療養補償給付のみで請求されることとなります。

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。

〔その他の注意事項〕

この用紙は、機械によって読取りを行いますので汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。

派遣元事業主 証明欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑩、⑪及び⑫)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。	
	事業の名称	電話() —
	年 月 日	〒 —
	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	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
			() —

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(非指定病院)の場合は、
様式第16号の5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
『01234561』となります。

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。

--	--	--

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。

3 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 はカギを付けないで垂直に、 の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。

【裏面】

様式第7号(1)(背面)

(イ) 労働者の所属事業場の名称・所在地 川崎〇〇病院 川崎市幸区△×町1-9-8	(ロ) 負傷又は発病の時刻 午前 10 時 40 分頃	(ハ) 災害発生の事実を確認した者の氏名 マネージャー □田 正子
(ア) 災害の原因及び発生状況 (イ) どのような場所であり(ロ)どのような作業をしていた(ウ)どのような物又は環境に(エ)どのような不安全又は有害な状態があった(オ)どのような災害が発生したか(イ)①と②と初診日と異なる場合は(イ)の理由を詳細に記入すること 病院内の2階事務室から、1階受付に通じる階段で、業務で使用する書類を見ながら下っていてバランスを崩して足を踏み外し、下から3段目付近から転落し、左足首を捻挫しました。		

[illegible]

派遣元事業主 主証明欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の①並びに(ヌ)及び(ヅ))の記載内容について事実と相違ないことを証明します。	
	事業の名称	電話()-()
	事業場の所在地	〒 -
	事業主の氏名	
	(法人その他の団体の場合はその名称及び(別表第2の氏名))	

作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
社会保険 労 務 士 記 載 欄		() -

㊦どのような場所で、㊩どのような作業をしているときに、㊧どのような物または環境に、㊥どのような不安全または有害な状況があって、㊢どのような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。

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も、ひと通り、お読みください。

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。

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。

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。

■ 様式第16号の裏面 労働者災害補償保険 通称 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 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 1045 1046 1047 1048 1049 1050 1051 1052 1053 1054 1055 1056 1057 1058 1059 1060 1061 1062 1063 1064 1065 1066 1067 1068 1069 1070 1071 1072 1073 1074 1075 1076 1077 1078 1079 1080 1081 1082 1083 1084 1085 1086 1087 1088 1089 1090 1091 1092 1093 1094 1095 1096 1097 1098 1099 1100 1101 1102 1103 1104 1105 1106 1107 1108 1109 1110 1111 1112 1113 1114 1115 1116 1117 1118 1119 1120 1121 1122 1123 1124 1125 1126 1127 1128 1129 1130 1131 1132 1133 1134 1135 1136 1137 1138 1139 1140 1141 1142 1143 1144 1145 1146 1147 1148 1149 1150 1151 1152 1153 1154 1155 1156 1157 1158 1159 1160 1161 1162 1163 1164 1165 1166 1167 1168 1169 1170 1171 1172 1173 1174 1175 1176 1177 1178 1179 1180 1181 1182 1183 1184 1185 1186 1187 1188 1189 1190 1191 1192 1193 1194 1195 1196 1197 1198 1199 1200 1201 1202 1203 1204 1205 1206 1207 1208 1209 1210 1211 1212 1213 1214 1215 1216 1217 1218 1219 1220 1221 1222 1223 1224 1225 1226 1227 1228 1229 1230 1231 1232 1233 1234 1235 1236 1237 1238 1239 1240 1241 1242 1243 1244 1245 1246 1247 1248 1249 1250 1251 1252 1253 1254 1255 1256 1257 1258 1259 1260 1261 1262 1263 1264 1265 1266 1267 1268 1269 1270 1271 1272 1273 1274 1275 1276 1277 1278 1279 1280 1281 1282 1283 1284 1285 1286 1287 1288 1289 1290 1291 1292 1293 1294 1295 1296 1297 1298 1299 1300 1301 1302 1303 1304 1305 1306 1307 1308 1309 1310 1311 1312 1313 1314 1315 1316 1317 1318 1319 1320 1321 1322 1323 1324 1325 1326 1327 1328 1329 1330 1331 1332 1333 1334 1335 1336 1337 1338 1339 1340 1341 1342 1343 1344 1345 1346 1347 1348 1349 1350 1351 1352 1353 1354 1355 1356 1357 1358 1359 1360 1361 1362 1363 1364 1365 1366 1367 1368 1369 1370 1371 1372 1373 1374 1375 1376 1377 1378 1379 1380 1381 1382 1383 1384 1385 1386 1387 1388 1389 1390 1391 1392 1393 1394 1395 1396 1397 1398 1399 1400 1401 1402 1403 1404 1405 1406 1407 1408 1409 1410 1411 1412 1413 1414 1415 1416 1417 1418 1419 1420 1421 1422 1423 1424 1425 1426 1427 1428 1429 1430 1431 1432 1433 1434 1435 1436 1437 1438 1439 1440 1441 1442 1443 1444 1445 1446 1447 1448 1449 1450 1451 1452 1453 1454 1455 1456 1457 1458 1459 1460 1461 1462 1463 1464 1465 1466 1467 1468 1469 1470 1471 1472 1473 1474 1475 1476 1477 1478 1479 1480 1481 1482 1483 1484 1485 1486 1487 1488 1489 1490 1491 1492 1493 1494 1495 1496 1497 1498 1499 1500 1501 1502 1503 1504 1505 1506 1507 1508 1509 1510 1511 1512 1513 1514 1515 1516 1517 1518 1519 1520 1521 1522 1523 1524 1525 1526 1527 1528 1529 1530 1531 1532 1533 1534 1535 1536 1537 1538 1539 1540 1541 1542 1543 1544 1545 1546 1547 1548 1549 1550 1551 1552 1553 1554 1555 1556 1557 1558 1559 1560 1561 1562 1563 1564 1565 1566 1567 1568 1569 1570 1571 1572 1573 1574 1575 1576 1577 1578 1579 1580 1581 1582 1583 1584 1585 1586 1587 1588 1589 1590 1591 1592 1593 1594 1595 1596 1597 1598 1599 1600 1601 1602 1603 1604 1605 1606 1607 1608 1609 1610 1611 1612 1613 1614 1615 1616 1617 1618 1619 1620 1621 1622 1623 1624 1625 1626 1627 1628 1629 1630 1631 1632 1633 1634 1635 1636 1637 1638 1639 1640 1641 1642 1643 1644 1645 1646 1647 1648 1649 1650 1651 1652 1653 1654 1655 1656 1657 1658 1659 1660 1661 1662 1663 1664 1665 1666 1667 1668 1669 1670 1671 1672 1673 1674 1675 1676 1677 1678 1679 1680 1681 1682 1683 1684 1685 1686 1687 1688 1689 1690 1691 1692 1693 1694 1695 1696 1697 1698 1699 1700 1701 1702 1703 1704 1705 1706 1707 1708 1709 1710 1711 1712 1713 1714 1715 1716 1717 1718 1719 1720 1721 1722 1723 1724 1725 1726 1727 1728 1729 1730 1731 1732 1733 1734 1735 1736 1737 1738 1739 1740 1741 1742 1743 1744 1745 1746 1747 1748 1749 1750 1751 1752 1753 1754 1755 1756 1757 1758 1759 1760 1761 1762 1763 1764 1765 1766 1767 1768 1769 1770 1771 1772 1773 1774 1775 1776 1777 1778 1779 1780 1781 1782 1783 1784 1785 1786 1787 1788 1789 1790 1791 1792 1793 1794 1795 1796 1797 1798 1799 1800 1801 1802 1803 1804 1805 1806 1807 1808 1809 1810 1811 1812 1813 1814 1815 1816 1817 1818 1819 1820 1821 1822 1823 1824 1825 1826 1827 1828 1829 1830 1831 1832 1833 1834 1835 1836 1837 1838 1839 1840 1841 1842 1843 1844 1845 1846 1847 1848 1849 1850 1851 1852 1853 1854 1855 1856 1857 1858 1859 1860 1861 1862 1863 1864 1865 1866 1867 1868 1869 1870 1871 1872 1873 1874 1875 1876 1877 1878 1879 1880 1881 1882 1883 1884 1885 1886 1887 1888 1889 1890 1891 1892 1893 1894 1895 1896 1897 1898 1899 1900 1901 1902 1903 1904 1905 1906 1907 1908 1909 1910 1911 1912 1913 1914 1915 1916 1917 1918 1919 1920 1921 1922 1923 1924 1925 1926 1927 1928 1929 1930 1931 1932 1933 1934 1935 1936 1937 1938 1939 1940 1941 1942 1943 1944 1945 1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559 2560 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 2568 2569 2570 2571 2572 2573 2574 2575 2576 2577 2578 2579 2580 2581 2582 2583 2584 2585 2586 2587 2588 2589 2590 2591 2592 2593 2594 2595 2596 2597 2598 2599 2600 2601 2602 2603 2604 2605 2606 2607 2608 2609 2610 2611 2612

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 就業の場所から他の就業の場所への移動 イ.ニに先行する住居間の移動	ロ. 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) 災害発生場所	川崎市幸区〇×町 4丁目1-1付近市道	(二) 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、ハ又はロ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 分頃		
(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 分頃		
(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の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況	自宅(徒歩10分)⇒JR大井町(電車15分) ⇒JR川崎駅(徒歩10分)⇒職場 通勤所要時間 時間 40 分		
(ヌ) 災害の原因及び発生状況 (イ)どのような場所を (ロ)どのような方法で移動している際に (ハ)どのような物で又はどのような状況において (ニ)どのようなして災害が発生したか (ホ)負傷と発病が異なる場合はその前後の経過に 記載すること	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手首を骨折しま した。		
(ハ) 現 場 者 の	住 居	東京都〇〇区××町3-1-1	
氏 名	川崎〇〇病院 マネージャー 田中〇〇子	電話	044 001 0001
(ヅ) 転 任 の 事 実 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	(ク) 転任先の住居に 該当する場合	
有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)			
無	有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		
労働保険番号(特別加入)	加入年月日	年 月 日	
[項目記入に当たっての注意事項] 1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、空欄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、⑤欄及び⑥及び⑧欄の記入については該当番号を記入枠に記入してください。) 2 傷病年金の受給権者が当該傷病にかかると療養の給付を請求する場合に、②(労働保険番号欄)に左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。 3 労は、請求人が健康保険の任意特約被保険者でない場合には記載する必要はありません。 4 (ホ)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終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、従続するイの移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定年月日及び時刻を記載してください。 5 (ト)は、災害時の通勤の種別がハの場合には、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。 6 (チ)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を離れた年月日及び時刻を記載してください。 7 (リ)は、通常の通勤の経路を提示し、災害発生の場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生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、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 筆定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 「仮音」「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 バ → ハ* 3 シツソン 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。 4 1 はカギを付けないで垂直に、4 の2本の縦線は上で閉じないで書いてください。			
派遣先事業主 証 明 欄	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(ヅ))の記載内容について事実と相違ないことを証明します。 事業主の名称 派遣() ー 年 月 日 事業場の所在地 〒 ー 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 分 務 欄	作成年月日・委託代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号 () ー

『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。

災害発生の事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。

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。

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
『01234561』となります。

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。

[illegible]

[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
---	---

 バ →

ハ	バ
---	---

- 3 シツソン 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 | はカギを付けなくて垂直に、4 の2本の縦線は上で閉じなくて書いてください。

【裏面】

様式第2号(裏面)

② 労働者の職種	③ 勤務又は発病の時刻	④ 平均賃金(算定内訳別添1のとおり)
病院受付事務	午前 10 時 40 分頃	〇〇〇〇 円 37 歳
⑤ 所定労働時間	午前 9 時 00 分 午後 5 時 00 分まで	⑥ 休職補償給付額、休職時別大給金額の改定比率
⑦ 災害の原因、発生の状況及び被害箇所の状況、労働状況		
病院内の2階事務室から、1階受付に通じる階段で、業務で使用する書類を見ながら下っていてバランスを崩して足を踏み外し、下から5段目付近から転落し、右脚脛骨を骨折しました。		
⑧ 災害発生時の状況		
⑨ 労務管理の状況		
⑩ 労務管理の改善状況		
⑪ 労務管理の改善状況		
⑫ 労務管理の改善状況		
⑬ 労務管理の改善状況		
⑭ 労務管理の改善状況		
⑮ 労務管理の改善状況		
⑯ 労務管理の改善状況		
⑰ 労務管理の改善状況		
⑱ 労務管理の改善状況		
⑲ 労務管理の改善状況		
⑳ 労務管理の改善状況		
㉑ 労務管理の改善状況		
㉒ 労務管理の改善状況		
㉓ 労務管理の改善状況		
㉔ 労務管理の改善状況		
㉕ 労務管理の改善状況		
㉖ 労務管理の改善状況		
㉗ 労務管理の改善状況		
㉘ 労務管理の改善状況		
㉙ 労務管理の改善状況		
㉚ 労務管理の改善状況		
㉛ 労務管理の改善状況		
㉜ 労務管理の改善状況		
㉝ 労務管理の改善状況		
㉞ 労務管理の改善状況		
㉟ 労務管理の改善状況		
㊱ 労務管理の改善状況		
㊲ 労務管理の改善状況		
㊳ 労務管理の改善状況		
㊴ 労務管理の改善状況		
㊵ 労務管理の改善状況		
㊶ 労務管理の改善状況		
㊷ 労務管理の改善状況		
㊸ 労務管理の改善状況		
㊹ 労務管理の改善状況		
㊺ 労務管理の改善状況		
㊻ 労務管理の改善状況		
㊼ 労務管理の改善状況		
㊽ 労務管理の改善状況		
㊾ 労務管理の改善状況		
㊿ 労務管理の改善状況		

⑬ その他の就業先の有無	
有	社
無	
⑭ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
⑮ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
⑯ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
⑰ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
⑱ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
⑲ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
⑳ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉑ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉒ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉓ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉔ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉕ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉖ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉗ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉘ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉙ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉚ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉛ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉜ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉝ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉞ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㉟ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊱ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊲ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊳ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊴ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊵ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊶ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊷ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊸ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊹ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊺ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊻ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊼ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊽ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊾ 労務管理の改善状況	
有	社
無	
㊿ 労務管理の改善状況	
有	社
無	

社会保険 労務士 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
			() -

【注 意】

一、転落した箇所は、①の欄に「転落した箇所」を記入し、②の欄に「転落した箇所」を記入し、③の欄に「転落した箇所」を記入し、④の欄に「転落した箇所」を記入し、⑤の欄に「転落した箇所」を記入し、⑥の欄に「転落した箇所」を記入し、⑦の欄に「転落した箇所」を記入し、⑧の欄に「転落した箇所」を記入し、⑨の欄に「転落した箇所」を記入し、⑩の欄に「転落した箇所」を記入し、⑪の欄に「転落した箇所」を記入し、⑫の欄に「転落した箇所」を記入し、⑬の欄に「転落した箇所」を記入し、⑭の欄に「転落した箇所」を記入し、⑮の欄に「転落した箇所」を記入し、⑯の欄に「転落した箇所」を記入し、⑰の欄に「転落した箇所」を記入し、⑱の欄に「転落した箇所」を記入し、⑲の欄に「転落した箇所」を記入し、⑳の欄に「転落した箇所」を記入し、㉑の欄に「転落した箇所」を記入し、㉒の欄に「転落した箇所」を記入し、㉓の欄に「転落した箇所」を記入し、㉔の欄に「転落した箇所」を記入し、㉕の欄に「転落した箇所」を記入し、㉖の欄に「転落した箇所」を記入し、㉗の欄に「転落した箇所」を記入し、㉘の欄に「転落した箇所」を記入し、㉙の欄に「転落した箇所」を記入し、㉚の欄に「転落した箇所」を記入し、㉛の欄に「転落した箇所」を記入し、㉜の欄に「転落した箇所」を記入し、㉝の欄に「転落した箇所」を記入し、㉞の欄に「転落した箇所」を記入し、㉟の欄に「転落した箇所」を記入し、㊱の欄に「転落した箇所」を記入し、㊲の欄に「転落した箇所」を記入し、㊳の欄に「転落した箇所」を記入し、㊴の欄に「転落した箇所」を記入し、㊵の欄に「転落した箇所」を記入し、㊶の欄に「転落した箇所」を記入し、㊷の欄に「転落した箇所」を記入し、㊸の欄に「転落した箇所」を記入し、㊹の欄に「転落した箇所」を記入し、㊺の欄に「転落した箇所」を記入し、㊻の欄に「転落した箇所」を記入し、㊼の欄に「転落した箇所」を記入し、㊽の欄に「転落した箇所」を記入し、㊾の欄に「転落した箇所」を記入し、㊿の欄に「転落した箇所」を記入し、

㊿どのような場所で、㊿どのような作業をしているときに、㊿どのような物または環境に、㊿どのような不安全または有害な状況があって、㊿どのような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。

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も、ひと通り、お読みください。

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。

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・災害発生年月日・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3号(別紙1) (表面)

労働保険番号						氏名	災害発生年月日
府県	市町村	管轄	基本	番号	枝番号	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9号の二。)

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・出来高払制・その他雑費制		賃金締切日		毎月 日	
A 月・日雇い入れられる者の平均賃金(昭和58年労働省告示第52号による。)	賃金計算期間	月 日 月 日	月 日 月 日	月 日 月 日	計		
	総日数	日		日		日 (イ)	
	基本賃金	円		円		円	
	手当						
	手当						
	金						
B 日雇い入れられる者の平均賃金(昭和58年労働省告示第52号による。)	賃金計算期間	月 日 月 日	月 日 月 日	月 日 月 日	計		
	総日数	日		日		日 (イ)	
	労働日数	日		日		日 (ロ)	
	基本賃金	円		円		円	
	手当						
	金						
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 (イ)							
Bの(ロ) 円÷労働日数(ハ) × $\frac{60}{100}$ 円 銭 (ロ)							
(イ) 円 銭+(ロ) 円 銭＝ 円 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58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) 月 日 月 日	労働日数は労働日数 (ロ) 日	賃金総額 (ホ) 円	平均賃金(イ+ロ× $\frac{60}{100}$) 円 銭		
	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					
労働者の平均賃金(昭和58年労働省告示第52号による。)	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等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)－休業した期間における②の(ウ)) ÷ (総日数(イ)－休業した期間②の(ウ)) (円－ 円) ÷ (日－ 日)＝ 円 銭							

② 養老外の退済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
養老外の退済の療養等のため 休業した期間の日数	日	日	日 (併)	日
養老外 の退済 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
	年 月 日	円

[注 意]
②欄には、養老又は退済の日以前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箇月を短え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養老又は退済の日以前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認められる場合以外は、養老又は退済の日以前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	市町村	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	空洲渡 花子	R○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労働者に対して支払われる賃金の額	年 月 日	賃 金 の 額	備 考
	年 月 日	円	

- 〔注意〕
- 1

「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。
- 2

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被労先労働保険番号)

都道府県所轄	管轄	基幹番号	枝番号

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
〒	ー	
(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 賃金を受けなかった日数(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	ロ 障害厚生年金
	国民年金法の	ハ 障害年金	ニ 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			

労働基準監督署長 殿

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() ー
事業場の所在地
事業主の氏名
社会保険
労 務 士
記 載 欄
作成年月日・提出代行會・事務代理會の表示
氏 名
電 話 番 号
() ー

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。

業務災害の休業補償の場合は、
様式第8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
『01234561』となります。

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。

【裏面】

様式第16号の6(裏面)

① 労働者の職名	② 災害又は発病の年月日及び時刻	③ 平均賃金(算定内訳別紙1のとおり)
病院受付事務	R〇年 5月15日 午前 10 時40 分頃	〇〇〇〇 円 37 銭
④ 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	イ. 住居から就業の場所への移動 ロ. 就業の場所から他の就業の場所への移動 ハ. 就業の場所から住居への移動 ニ. 先に後述する住居間の移動 ホ. ニに後述する住居間の移動	
⑤ 災害発生時の場所	川崎市幸区〇×町4丁目1-1付近市道	
⑥ 就業の場所 (災害時の通勤の種別がイ、ロ、ハの場合は就業の場所を記入する)	川崎市幸区△×町1-9-8	
⑦ 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、ロ、ハの場合は就業の場所を記入する)	令和〇年 5月15日 午前 9 時 00 分頃	
⑧ 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ロ、ハの場合は就業の場所を記入する)	令和〇年 5月15日 午前 8 時 15 分頃	
⑨ 就業場所を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ロ、ハの場合は就業の場所を記入する)	年 月 日 午前 時 分頃	
⑩ 災害時に通勤の種別に 関する移動の通常の経路、 方法及び所要時間 並びに災害発生の日、 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 時間その他状況		
⑪ 災害の原因及び 発生状況 (ア) どのような場所を (イ) どのような方法で移動 している際に (ウ) どのような物で又はど のような状況において (エ) どのようにして災害が 発生したか (オ) ⑦と⑧の時刻が異なる場 合はその理由を簡明に記載 すること	JR川崎駅から職場まで自転車で出勤中、〇×町4丁目1-1付近の市道 交差点で、道路横断中に、左折しようとしていた車と接触し転倒。 その時路面と自転車の間に挟まれた左足の脛の骨を骨折しました。	
⑫ 被保険者の 住所	東京都〇〇区××町3-2-1 電話 044-001-0001	
⑬ 第三者行為災害 該当する・該当しない	川崎〇〇病院 マネージャー 田中〇〇子	
⑭ 健康保険日雇特別被保険者手帳の記号及び番号		
⑮ 経任の事実の有無 (労働者の経任の事実には 該当する経任)	有・無	⑯ 経任直前の住所 に係る住所
⑰ 休業給付額・休業特別支給金額の決定比率 (平均給与額証明書のとおり)		
⑱ 基礎年金番号	(イ) 基礎年金番号 (ロ) 被保険者資格の取得年月日	
(イ) 基礎年金番号	年 月 日	
(ロ) 被保険者資格の取得年月日	年 月 日	
年金の種別	厚生年金保険法の 国民年金法の 船員保険法の 労務年金	
当該通例に 関して支給 される年金 の種別等	年 月 日	
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 番号の年金証書の年金1号で 所轄年金事務所等	年 月 日	
⑲ その他就業先の有無	有の場合のその旨 (ただし表面の事業所を含まない)	
有	有の場合でいずれかの事業所で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業所を含まない)	
無	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称	
労働保険番号(特別加入)	加入年月日	
給付基礎日額	年 月 日	
円		

【注 意】

一、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

二、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

三、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

四、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

五、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

六、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

七、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

八、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

九、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

十、労働者(被保険者)が特別加入している事業所(労働保険事務組合又は特別加入団体)に加入している場合は、労働保険事務組合又は特別加入団体の名称を記入すること。

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」に〇をつけ、該当する事業所の
数を記入してください。

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・災害発生年月日・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16号の6 (別紙1) (表面)

労働保険番号										氏名		災害発生年月日
府県	所管	管轄	基本	番号	支	店	番号			空洲渡 花子		R〇年 5 月15 日

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		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 月・週・日・時間・出来高のいずれかによる賃金	賃金計算期間	月 日	日から 日まで	月 日	日から 日まで	月 日	日から 日まで	計		
		総 日 数		日		日		日 (イ)	日	
		基 本 賃 金		円		円		円	円	
		手 当								
		手 当								
		計		円		円		円 (ロ)	円	
B 日雇・パート・アルバイト・季節労働者等による賃金	賃金計算期間	月 日	日から 日まで	月 日	日から 日まで	月 日	日から 日まで	計		
		総 日 数		日		日		日 (イ)	日	
		賃 金 日 額		円		円		円 (ロ)	円	
		基 本 賃 金		円		円		円	円	
		手 当								
		手 当								
総 計		円		円		円 (ロ)		円	円	
平 均 賃 金		賃金総額(ホ)		円÷総日数(イ)		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)		円		円		円		円	円	
(ハ)		円		円		円		円	円	
最低保障平均賃金の計算方法										
Aの(ロ)		円÷総日数(イ)		円		円		円	円	
Bの(ロ)		円÷賃金日額(ハ)		円		円		円	円	
(イ)		円		円		円		円	円	
(ロ)										

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	(分)	日
業務外の傷病の療養等のため 休業した期間中の賃金	基本賃金	円	円	円	円
	手当				
	手当				
	計	円	円	円	(分)
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
	年 月 日	円

【注 意】
②欄には、負傷又は発病の日以前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箇月を超え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負傷又は発病の日以前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認められる場合以外は、負傷又は発病の日以前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16号の6（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		R4 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労働者に対し支払われる賃金の額	年	月	日	賃 金 の 額	備 考
	年	月	日	円	

- 【注意】
- 1 「全部休業日」とは、通勤による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。

2 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航労先労働保険番号)

都道府県	事業	省轄	基幹番号	枝番号

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

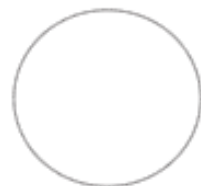
(昭和・平成・令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで

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 賃金を受けなかった日数(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	ロ 障害厚生年金
	国民年金法の	ハ 障害年金	ニ 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			



労働基準監督署長 殿

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

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行書・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
		() -	