

## 様式第8号(表面)

## 労働者災害補償保険

休業補償給付支給請求書 第 回  
休業特別支給金支給申請書 (同一傷病分)

標準字体	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	〃	。一											
アイウエオカキクケコサシスセツタチツテトナニヌ	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ツ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ
ネノハヒフヘホヌミハメモヤフヨラリルレロワシ	ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ	ヌ	ミ	ハ	メ	モ	ヤ	フ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	シ	

※印の欄は記入しないでください。  
(職員が記入します。)

◎裏面の注意事項を読んでから記入してください。

折り曲げる場合には△の所を谷に折りあらは2つ折りにしてください。

最終のアスベスト粉じんばく露事業所の証明。

証明を拒否されたら空欄で出す事も可能

(注意) 三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載二、記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとし、事項を遷一、□□□で表示された枠（以下、記入枠という。）に記入する文字は

子は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読み取る。汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけられたりした場合は、該当箇所を○で囲んでください。ただし、⑤及び⑬欄並びに⑥、⑦及び⑭欄の元号については該当箇所を○で囲んでください。

記入枠に記入してください。  
けしたりしないでください。

年 月 日		(株)○●		電話	局番	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">           (注意)            1. ⑩の(イ)及び(ロ)については、⑫の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明してください。            2. 労働者の直接所属事業場名称所在地については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載してください。         </div>	
事業の名称				郵便番号			
事業場の所在地		▲県口市○町4-2-1					
事業主の氏名		○○△△		印			
個人で申請されるときはこの各欄及び代表者の氏名 労働者の直接所属 事業場名称所在地							
⑧傷病の部位及び傷病名		石綿肺 、 管理区分4 F(++)					
⑨療養の期間		2016年6月5日から 2016年6月30日まで 26日間 診療実日数 5日					
傷病の経過		⑩療養の現況 2016年6月30日 治 ゆ・死 亡・転 医・中 止・継続中 ⑪療養のため労働することができなかつたと認められる期間 2016年6月5日から 2016年6月30日まで 26日間のうち 26日					
⑫の者については、⑨から⑪まで記載したこととおりであることを証明します。 2016年3月21日							
診療担当者の証明		郵便番号 - 電話 局番					
病院又は 診療所の		所在 地 ▲県口市○○町1-21-31					
		名 称 A病院					
管理区分4と診断した 肺機能検査日を記載		診療担当者氏名 民医連 太郎					
		印					

上記により休業補償給付の支給を請求します。 休業特別支給金の支給を申請します。		郵便番号	—	電話	局番
年 月 日		住所 建設県吹き付市粉じん町1-2-3 ( 方)			
請求人の申請人		氏名 建設 太郎 印			
労働基準監督署長 殿		 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-top: 10px;"></div>			
患者本人の記載欄					

様式第8号(裏面)

### 〔注 意〕

③労働者の職種		③負傷又は発病の時刻			④平均賃金(算定内訳別紙1のとおり)		
		午前 後	時	分頃	円 銭		
⑤所定労働時間	午前 後	時	分から	午前 後	時	分まで	⑥休業補償給付額、休業特(平均給与額 別支給金額の改定比率 証明書のとおり)
⑦災害の原因及び発生状況		(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安な又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したかを詳細に記入すること					
3年前より動いた時に息切れが強くなり、特に坂道が辛くなってきた。							
今年の冬から一段と息切れが強くなったので、6月5日A病院を受診した。							
胸のX線を撮ってもらったところ、肺が曇っていると言われた。仕事は何をしていたかと聞かれたため、左官として吹付け塗装工事をしていたと答えたところ、石綿肺と診断された。							
じん肺健康管理区分を申請したところ、管理区分4の決定がされた。							
血液の中の酸素が足りないとと言われており、近日中に在宅酸素療法を始める予定です。							

患者本人の記載欄 ⇒

3年前より動いた時に息切れが強くなり、特に坂道が辛くなってきた。

今年の冬から一段と息切れが強くなったので、6月5日A病院を受診した。

胸のX線を撮ってもらったところ、肺が曇っていると言われた。仕事は何を

していたかと聞かれたため、左官として吹付け塗装工事をしていたと答えた

ところ、石綿肺と診断された。

じん肺健康管理区分を申請したところ、管理区分4の決定がされた。

血液の中の酸素が足りないとと言われており、近日中に在宅酸素療法を始める

予定です。

<b>38</b> <b>厚生年金保険等の受給関係</b>	(イ) 基礎年金番号		(ロ) 被保険者資格の取得年月日		年 月 日			
	<b>(ハ)</b> 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 国民年金法の 船員保険法の		障害年金 障害年金 障害年金		
		障 害 等 級						級
		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 等の年金証書の年金コード						
		所轄年金事務所等						

二、所定労働時間後に負傷した場合には、(19)及び(20)欄については、当該負傷した日を除いて記載してください。

三、別紙1(1)欄に休業した日には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養等のために休業した期間があり、その期間及びその期間中に受けた賃金等の額を算定基礎から控除して算定した平均賃金に相当する額が平均賃金の額を算定基礎から控除して算定した平均賃金に相当する額が平均賃金の額を控除する場合に記載し、控除する期間及び賃金の内訳を別紙1(2)欄に記載してください。この場合は(34)欄に「この算定方法による平均賃金に相当する額を記載してください」。

別紙2は(20)欄の「賃金を支給しなかつた日」のうちに業務上の負傷又は疾病による療養のため所定労働時間のうちその一部分についてのみ労働した日(別紙2において「一部休業日」という。)が含まれる場合に限り添付してください。

六、  
事業主の証明は受ける必要がないこと。  
休業特別支給金の支給の申請のみを行う場合には、(38)欄は記載する  
必要ありません。  
「事業主の氏名」の欄、「病院又は診療所の診療担当者氏名」の欄  
及び「請求人(申請人)」の欄は、記名押印することに代えて、自筆  
による請求をすることが可能である。

表面の記入枠 を訂正したと きの訂正印欄	削字 印
	加字

社会保険 労務土記 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
		印	