

一般的な手続きはすべて網羅。
これら全てOCRの用紙に変換が可能です。

新様式 Since 2014

労災申請

AdobeReader マニュアル



業務災害

通勤災害

様式第5号

様式第16号3

療養(補償)給付たる療養の給付請求書

様式第6号

様式第16号4

療養(補償)給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届

様式第7号

様式第16号5

療養(補償)給付たる療養の費用請求書

様式第8号

様式第16号6

休業(補償)給付支給請求書・休業特別支給金支給申請書

死傷病報告書4日以上

労働者死傷病報告

死傷病報告書4日未満

労働者死傷病報告

労災連絡

通災連絡

事業所に発生状況を記載してもらうための様式

終了

様式5号 業務災害用 療養補償給付たる療養の給付請求書

⑤労働保険番号(府県-2桁-管轄-2桁-労働者番号-3桁)
233L144Z253UJU 14桁

⑥性別 ⑦生年月日 ⑧年齢又は疾病年月日
1 3080618 7桁 7291111 7桁

⑨氏名(フリガナ)
サトウ ハジメ 46文字以内

⑩氏名 佐藤 肇 (北 読) ⑪真名または実姓の時刻
午後 10 時 22 分頃

⑫住所 名古屋市中山区太閤通158 宝山101 ⑬請求者(労働者)の氏名 佐藤 肇
⑭職名 坂本 秀樹

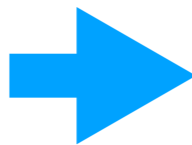
⑮労働者の所属事業場の名称・所在地
株式会社 セルズ 電話番号 0568-22-3311
小牧市安田区新町180 郵便番号 485-4854

⑯事業主の氏名 代表取締役 佐藤 豊 電話番号 485-0954

⑰請求の年月日
平成 年 月 日

⑱請求の理由
名古屋北 労働基準監督署長 宛 郵便番号 486-0954 電話番号
請求人の住所 名古屋市中山区太閤通158 宝山101
氏名 佐藤 肇

作成画面



様式第5号(次頁) 労働者災害補償保険 療養に要する費用の支拂に要する注意

業務災害用 事項をよく読んだ上で、記入してください。

療養補償給付たる療養の給付請求書

標準字体で記入してください。

標準字体 〇 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 00

①労働者番号 23301442253000

②労働者番号(フリガナ) サトウ ハジメ

③労働者の生年月日 3080618 ④労働者又は疾病年月日 7291111

⑤性別 1 ⑥生年月日 3080618 ⑦年齢又は疾病年月日 7291111

⑧氏名(フリガナ) サトウ ハジメ

⑨氏名 佐藤 肇 (北 読) ⑩真名または実姓の時刻 午後 10 時 22 分頃

⑪住所 名古屋市中山区太閤通158 宝山101 ⑫請求者(労働者)の氏名 佐藤 肇

⑬職名 坂本 秀樹

⑭労働者の所属事業場の名称・所在地 株式会社 セルズ 電話番号 0568-22-3311 小牧市安田区新町180 郵便番号 485-4854

⑮事業主の氏名 代表取締役 佐藤 豊 電話番号 485-0954

⑯請求の年月日 平成 年 月 日

⑰請求の理由 名古屋北 労働基準監督署長 宛 郵便番号 486-0954 電話番号 請求人の住所 名古屋市中山区太閤通158 宝山101 氏名 佐藤 肇

⑱請求の理由 名古屋北 労働基準監督署長 宛 郵便番号 486-0954 電話番号 請求人の住所 名古屋市中山区太閤通158 宝山101 氏名 佐藤 肇

OCR様式のPDFに変換