

労働者災害補償保険
葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付請求書

① 労働保険番号						③ フリガナ 氏名 住所 死亡労働者の関係	ヤマダ ハナコ								
府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号	山田 花子							
1	2	3	0	5	1		2	3	4	5	6	0	0	0	
② 年金証書の番号							妻								
管轄局	種別	西暦年	番号												
④ フリガナ 死亡労働者の		ヤマダ タロウ 山田 太郎 (男・女)										⑤ 負傷又は発病年月日 令和 8 年 7 月 15 日 午 前 2 時 20 分頃			
生年月日		昭和 45 年 5 月 20 日 (56 歳)										⑦ 死亡年月日			
職種		配送運転手													
所属事業場 名称所在地		千葉流通サービス株式会社 〒260-0028 千葉県千葉市中央区新町1234													
⑥ 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)どのような不安全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簡明に記載すること (あ)千葉県千葉市中央区本町1234先の信号機の設置された交差点において、(い)取引先へ商品を配 送するため事業場所有の貨物自動車を運転し、業務として走行していたときに、(う)交通量の多 い交差点において、第三者が運転する普通乗用自動車に、(え)相手方車両が赤信号を無視して交差 点へ進入するという危険な状態があり、(お)被災者車両が青信号で直進中に相手方車両と衝突し、 被災者は頭部外傷、多発外傷を負い病院へ搬送されたが、翌日死亡した。												令和 8 年 7 月 16 日			
												⑧ 平均賃金 12,850 円 00 銭			
④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。 事業の名称 千葉流通サービス株式会社 令和 8 年 8 月 1 日 事業場の所在地 千葉県千葉市中央区新町1234 事業主の氏名 代表取締役 佐藤 健二 (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)														電話 (043) 6543-1234 〒260-0028	
⑨ 添付する書類その他の資料名						死亡診断書の写し、戸籍謄本、葬儀費用領収書、住民票の写し									

上記により葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付の支給を請求します。
令和 8 年 8 月 5 日 〒260-0013 電話 (043) 6543-5678
請求人の住所 千葉県千葉市中央区中央1234
氏名 山田 花子
千葉 労働基準監督署長 殿

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号	
京葉みらい	銀行・金庫 農協・漁協・信組	千葉	本店・本所 出張所 支店・支所 普通・当座 第 1234567 号 口座名義人 ヤマダ ハナコ

様式第16号(裏面)

⑩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
		給付基礎日額
		円

〔注意〕

1. 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
2. ②には、死亡労働者の傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
3. ③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
4. 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその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に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を⑧に記載すること。(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
5. 死亡労働者に関し遺族補償給付若しくは複数事業労働者遺族給付が支給されていた場合又は死亡労働者が傷病補償年金若しくは複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、①、⑤及び⑥は記載する必要がないこと。事業主の証明は受ける必要がないこと。
6. 死亡労働者が特別加入者であった場合は、⑧にはその者の給付基礎日額を記載すること。
7. この請求書には、労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類を添えること。
8. 死亡労働者が特別加入者であった場合には、⑤及び⑥の事項を証明することができる書類を添付すること。
9. 遺族補償給付又は複数事業労働者遺族給付の支給の請求書が提出されている場合には、7及び8による書類の添付は必要でないこと。
10. ⑩の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
11. 複数事業労働者葬祭給付の請求は、葬祭料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ること。
12. ⑩「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、複数事業労働者葬祭給付の請求はないものとして取り扱うこと。

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
			() —