■ 様式第８号(表面)

業務災害用
複数業務要因災害用

労働者災害補償保険
休業補償給付支給請求書
複数事業労働者休業給付支給請求書
休業特別支給金支給申請書
第　回
(同一傷病分)

| 標準字体 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | ゛ | ゜ | ー |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ア | イ | ウ | エ | オ | カ | キ | ク | ケ | コ | サ | シ | ス | セ |
| ソ | タ | チ | ツ | テ | ト | ナ | ニ | ヌ | ネ | ノ | ハ | ヒ | フ |
| ヘ | ホ | マ | ミ | ム | メ | モ | ヤ | ユ | ヨ | ラ | リ | ル | レ |
| ロ | ワ | ン | | | | | | | | | | | |

※帳票種別 34360　①管轄局署　③新継再別 1新 5継 7再　④受付年月日 元号 年 月 日　⑧業通別 1 1業 3通　⑨三者コード 1自 3労 5他　⑩日雇コード 1日　⑪特別加入者

⑰平均賃金 十万 万 千 百 十 円 ※ ・ 十 銭　⑱特別給与の額 千万 百万 十万 万 千 百 十 円　⑬日数査定 1療 2賃 3待 4重 5他　⑭特支コード 1特　⑮委任未支給 1委 3未　⑯特別コード 1特

②労働保険番号 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号　⑤労働者の性別 1男 3女　⑥労働者の生年月日 元号 年 月 日 (1明 3大 5昭 7平 9令 治正和成和) 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ

⑦負傷又は発病年月日 元号 年 月 日 (1明 3大 5昭 7平 9令 治正和成和) 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ

⑫労働者の氏名 シメイ(カタカナ):姓と名の間は1文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。 (　歳)

住所 ㉗郵便番号 ―

⑲療養のため労働できなかった期間 (1明 3大 5昭 7平 9令 治正和成和) 元号 年 月 日 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ ―から 元号 年 月 日 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ まで　⑳賃金を受けなかった日の日数(内訳別紙2のとおり。) 日間のうち 日

下の欄及び㉓、㉔、㉕、㉖欄は、口座を新規に届け出る場合又は届け出た口座を変更する場合のみ記入してください。

新規・変更

㉓預金の種類 1普通 3当座　㉔口座番号(左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号(5桁)は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄には「0」を記入。)

| 振込を希望する金融機関の名称 | 銀行・金庫 農協・漁協 信組 |
|---|---|
| | 本店・本所 出張所 支店・支所 |
| 口座名義人 | |

㉕メイギニン(カタカナ):姓と名の間は1文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。

㉖(つづき)メイギニン(カタカナ)

㉑金融機関コード ※ 金融機関 店舗　㉒郵便局コード ※

⑫の者については、⑦、⑲、⑳、㉜から㊳まで(㊳の(ハ)を除く。)及び別紙2に記載し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　印
(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)

労働者の直接所属事業場名称所在地　電話(　)　－

(注意)
1. ㊳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。

1回目の請求書には、必ず記入してください。

(死傷病報告提出年月日 年　月　日)

診療担当者の証明

| | |
|---|---|
| ㉘傷病の部位及び傷病名 | |
| ㉙療養の期間 | 年　月　日から　年　月　日まで　日間　診療実日数　日 |
| 傷病の経過 | ㉚療養の現況　年　月　日　治癒(症状固定)・死亡・転医・中止・継続中 |
| | ㉛療養のため労働することができなかったと認められる期間　年　月　日から　年　月　日まで　日間のうち　日 |

⑫の者については、㉘から㉛までに記載したとおりであることを証明します。

年　月　日　〒　－　電話(　)　－

病院又は診療所の 所在地
名称
診療担当者氏名　印

上記により休業補償給付又は複数事業労働者休業給付の支給を請求 休業特別支給金の支給を申請します。

年　月　日　〒　－　電話(　)　－

請求人 申請人の 住所　(　方)
氏名　印

労働基準監督署長　殿

(注意)
一、□□□で表示された枠(以下、記入枠という。)に記入する文字は、光学式文字読取装置(OCR)で直接読取りを行うので、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。
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、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。(ただし、⑤及び㉓欄並びに⑥、⑦及び⑲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。)
三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明瞭に記載してください。

※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(◀)の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

様式第8号(裏面)

〔注　　意〕

一、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。

二、別紙1①欄には、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超える場合に記載し、控除する期間及び賃金の内訳を別紙1②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。

三、別紙2は、⑳欄の「賃金を受けなかった日」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。

四、別紙3は、㊴欄の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合に、その他就業先ごとに記載してください。その際、その他就業先ごとに注意二及び三の規定に従って記載した別紙1及び別紙2を添付してください。

五、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、

(一)　㉞欄には、その者の給付基礎日額を記載してください。

(二)　⑦、⑲、⑳、㉝、㉟及び㊲欄の事項を証明することができる書類その他の資料を添付してください。

(三)　事業主の証明は受ける必要はありません。

六、第二回目以後の請求(申請)の場合には、

(一)　⑲、⑳、㉙及び㉛欄については、前回の請求又は申請後の分について記載してください。

(二)　㉜欄から㉟欄まで及び㊲欄は記載する必要はありません。

(三)　別紙1(平均賃金算定内訳)は付する必要はありません。

(四)　その請求(申請)が離職後である場合(療養のために労働できなかった期間の全部又は一部が離職前にある場合を除く。)には、事業主の証明は受ける必要はありません。

七、休業特別支給金の支給の申請のみを行う場合には、㊳欄は記載する必要はありません。

八、「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、自筆による署名をすることができます。

九、複数事業労働者休業給付の請求は、休業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すこと。

十、㊴「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、複数事業労働者休業給付の請求はないものとして取り扱うこと。

十一、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、休業補償給付のみで請求されることとなること。

| ㉜ 労働者の職種 | ㉝負傷又は発病の時刻 | ㉞平均賃金(算定内訳別紙1のとおり) |
|---|---|---|
| | 午 前 後　時　分頃 | 円　銭 |
| ㉟所定労働時間 | 午前後　時　分から午前後　時　分まで | ㊱ 休業補償給付額、休業特別支給金額の改定比率 (平均給与額 証明書のとおり) |
| ㊲ 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って(お)どのような災害が発生したか(か)⑦と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること | |

| ㊳ 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<br>ロ 障害厚生年金 |
| | | 国民年金法の | ハ 障害年金<br>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 | | |

| 表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄 | 削字　印<br>加字 |
|---|---|

| ㊴その他就業先の有無 | | |
|---|---|---|
| 有無 | 有の場合のその数<br>(ただし表面の事業場を含まない)　社 | |
| 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 | |
| | 加入年月日　年　月　日 | |
| | 給付基礎日額　円 | |
| 労働保険番号(特別加入) | | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | 印 | (　)　— |

様式第８号（別紙1）　（表面）

| 労働保険番号 | | | | | | | | | | | | | 氏名 | 災害発生年月日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 府県 | | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | | | | | | 枝番号 | | | | 年　月　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 | 年　月　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・その他請負制 | 賃金締切日 | 毎月　日 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | よって支払ったもの月・週その他一定の期間に | 賃金計算期間 | 月　日から<br>月　日まで | 月　日から<br>月　日まで | 月　日から<br>月　日まで | 計 | |
| | | 総日数 | 日 | 日 | 日 | (イ) | 日 |
| | | 賃金 基本賃金 | 円 | 円 | 円 | | 円 |
| | | 賃金 手当 | | | | | |
| | | 賃金 手当 | | | | | |
| | | 賃金 | | | | | |
| | | 賃金 | | | | | |
| | | 賃金 計 | 円 | 円 | 円 | (ロ) | 円 |
| B | 他の請負制によって支払ったもの日若しくは時間又は出来高払制その | 賃金計算期間 | 月　日から<br>月　日まで | 月　日から<br>月　日まで | 月　日から<br>月　日まで | 計 | |
| | | 総日数 | 日 | 日 | 日 | (イ) | 日 |
| | | 労働日数 | 日 | 日 | 日 | (ハ) | 日 |
| | | 賃金 基本賃金 | 円 | 円 | 円 | | 円 |
| | | 賃金 手当 | | | | | |
| | | 賃金 手当 | | | | | |
| | | 賃金 | | | | | |
| | | 賃金 | | | | | |
| | | 賃金 計 | 円 | 円 | 円 | (ニ) | 円 |
| 総計 | | | 円 | 円 | 円 | (ホ) | 円 |
| 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 (ヘ)

Bの(ニ)　円÷労働日数(ハ)　×$\frac{60}{100}$＝　円　銭 (ト)

(ヘ)　円　銭+(ト)　円　銭　＝　円　銭 (最低保障平均賃金)

| 日日雇い入れられる者の平均賃金（昭和38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 | (ル) 労働日数又は労働総日数 | (ヲ) 賃金総額 | 平均賃金(ヲ)÷(ル)×$\frac{73}{100}$ |
| | | 月　日から<br>月　日まで | 日 | 円 | 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 | | | |
| | | 都道府県労働局長が定めた金額 | | | 円 |

| 漁業労働者及び林業労働者の平均賃金（昭和24年労働省告示第55号第2条による。） | 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)－休業した期間にかかる②の(リ))　÷　(総日数(イ)－休業した期間②の(チ))

(　　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<br>月　日まで | 月　日から<br>月　日まで | 月　日から<br>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 | (ｲ)　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 | (ﾛ)　円 |
| 休業の事由 | | | | | |

| ③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］

③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８号**　（別紙２）

| 労　働　保　険　番　号 | | | | | 氏　　名 | 災害発生年月日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 府県 | 所掌 | 管轄 | 基　幹　番　号 | 枝番号 | | 年　　月　　日 |
| | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ①　療養のため労働できなかつた期間<br>＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日から＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日まで＿＿＿＿日間 | | |
| ②　①のうち賃金を受けなかつた日の日数　＿＿＿＿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、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。

様式第8号（別紙3）

# 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就労先労働保険番号）

| 都道府県 | | 所掌 | 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 | （明治・大正・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休業補償給付額及び休業特別支給金額の改定比率（平均給与額証明書のとおり） |
|---|

⑤ 雇入期間

（昭和・平成・令和）　年　月　日　から　年　月　日　まで

⑥ 療養のため労働できなかつた期間

（昭和・平成・令和）　年　月　日　から　年　月　日　まで　　日間のうち

⑦ 賃金を受けなかつた日数（内訳は別紙2のとおり）　　日

⑧ 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⑧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　　印

労働基準監督署長　殿