

通勤災害用

第 回

療養給付たる療養の費用請求書(同一傷病分)

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

濁点、半濁点は文字として書いてください。(例) カハ



① 管轄局署 ② 業通別

※ 3 4 2 2 1 3

1業 3通

③ 府県 所業 管轄 基幹 番号 枝番号 ④ 管轄局 種別 西暦年 番号

労働保険番号 年証番号

⑤ 労働者の性別 ⑥ 労働者の生年月日 ⑦ 負傷又は発病年月日 ⑧ 受付年月日

1男 2女 元 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日

⑨ 労働者の氏名 (歳) ⑩ 三者コード ⑪ 委任未支給 ⑫ 特別加入者 ⑬ 審査コード

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。

⑭ 郵便番号 ⑮ 預金の種類 ⑯ 口座番号

1普通 3当座

⑰ メイギン(カタカナ: 姓と名の間は1文字あけて記入してください) ⑱ (つづき)メイギン(カタカナ)

⑲の者については⑦及び裏面の(チ)(通常の通勤の経路及び方法に限る。)(リ)、(ヌ)、(ル)、(ヲ)、(カ)、(コ)及び(ソ)に記載したとおりであることを証明します。

振込の金融機関 銀行 組合 店 所

振込を希望する金融機関

口座名義人

事業の名称 電話番号 局番

年月日 事業場の所在地 郵便番号

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)

(注意) 事業主は、裏面の(チ)、(リ)及び(ヌ)については、知り得なかった場合には証明する必要がないので、知り得なかった事項の符号を消してください。

(イ) 傷病名 ⑲の者については、(イ)に記載したとおりであることを証明します。

所在地 郵便番号

年月日 病院又は診療所の名称 電話番号 局番

診療担当者氏名 印

⑲の者については、(ロ)、⑲に記載したとおりであること及び(ロ)、⑲に記載した事項は 医師の処方に基づくものであることを証明します。

所在地 郵便番号

年月日 薬局の名称 電話番号 局番

調剤担当者氏名 印

(ロ) 療養の内容 期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間 調剤実日数 日

(ハ) 療養の給付を受けなかった理由 ⑲ 療養に要した費用の額 (内訳裏面のとおりに) 千 百 十 万 千 百 十 円

⑳ 療養期間の初日 ㉑ 療養期間の末日 ㉒ 調剤数量

※ 年 月 日 から 年 月 日 まで

上記により療養補償給付たる療養の費用の支給を請求します。

請求人の住所 (方) 印

氏名

労働基準監督署長 殿

年月日

郵便番号 電話 局番

(注意) 一、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らかに記載してください。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台には該当事項を○でかこんでください。三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十一、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十二、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。十九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十一、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十二、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。二十九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十一、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十二、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。三十九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十一、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十二、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。四十九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十一、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十二、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。五十九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十一、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十二、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。六十九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十一、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十二、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。七十九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十一、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十二、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。八十九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十一、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十二、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十三、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十四、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十五、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十六、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十七、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十八、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。九十九、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。百、○及び○の欄については、該当事項を記入し、記入しなかった場合は、○を消してください。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

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16号の5(2)(裏面)

(二) 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 ハ. 就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ. イ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. ロに後続する住居間の移動	
(ホ) 労働者の所属事業場の名称・所在地	(ヘ) 住所 現認者の氏名	電話 局番	
(ト) 災害の原因及び発生状況			
(リ) 負傷又は発病の年月日及び時刻	年 月 日 午 前 後 時 分	(チ) 災害時の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に住居又は就業の場所から災害発生場所に至った経路、方法、時間、その他の状況	
(ヌ) 災害発生の場所			
(ル) 就業の場所 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はロに該当する場合は移動の経路たる就業の場所)			
(ワ) 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)	年 月 日 午 前 後 時 分		
(ヰ) 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ニ又はハに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前 後 時 分		
(カ) 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はロに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前 後 時 分		
(キ) 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 午 前 後 時 分		
(ク) 第三者行為災害	該当する・該当しない		
(ケ) 健康保険日雇特別被保険者手帳の記号及び番号	(通常の移動の所要時間 時間 分)		
(コ) 転任の事実の有無(災害時の通勤の種別がニ又はハに該当する場合)	有・無		(ツ) 転任直前の住居に係る住所

療養の内訳及び金額

病院又は診療所の	名 称	
	所在地	
担当医氏名	1.	3.
	2.	4.

医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調 剤 報 酬 点 数		
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料(点)		調剤料(点)	薬剤料(点)	加算料(点)
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
	.	.						
受付回数	回	摘要						
調剤基本料 (点)			時間外等加算 (点)	指導料 (点)	合計点数 (点)			
						合計金額 (円)		

(注 意)

- 共通の注意事項
 - この請求書は、薬局から薬剤の支給をうけた場合に提出すること。
 - 事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲むこと。
 - (ホ)は、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記載すること。
 - (ト)は、どのような場所を、どのような方法で移動している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。
 - (カ)は、請求人が健康保険の日雇特別被保険者でない場合には、記載する必要がないこと。
- 傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合以外の場合の注意事項
 - ④は、記載する必要がないこと。
 - 第2回以後の請求の場合には、(ヘ)から(ヨ)まで、並びに(シ)及び(ツ)については記載する必要がなく、また事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合の注意事項
 - ③、⑥、⑦及び(ヘ)から(タ)まで、並びに(シ)及び(ツ)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。
- 「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、「薬局の調剤担当者氏名」の欄及び「請求人の氏名」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 労務士 記載欄	作成年月日提出代行者の表示	氏 名	電 話 番 号
		印	