

# 労災保険受診申出書

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_ 殿

下記の者、(業務中に受傷・通勤途上)に受傷したので、労災保険の療養の給付を受けたく申し出ます。

緊急事態のため、療養(補償)給付たる療養の給付請求書が間に合いませんが、至急、提出いたします。

被災者氏名	生年月日	区別
	大 昭 平 年 月 日	労働者 特別加入者

労働保険番号

府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号					枝 番 号				

所在地  
事業主 名称  
代 表 者  
( 電 話 番 号 )  
印

ご不明な点がございましたら、当事務所までご連絡ください。

社会保険労務士阿世賀事務所

〒160-0023

新宿区西新宿7-22-37-411

T e l 03-5331-3307

F a x 03-5331-3327

社会保険労務士 阿世賀事務所