

石綿健康被害救済法
特別遺族一時金支給請求書

① 労働保険番号					フリガナ	コウロウ ユキコ	
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	② 氏名	厚労 梅子 (男・ <input checked="" type="radio"/> 女)	
14	1	05	X X X X X X		死亡労働者等の	生年月日	昭和5年3月3日 (60歳)
③ 発病年月日			④ 死亡年月日		職 種	紡織工	
昭和00年10月 日頃			平成00年11月14日		所属事業場 名称 所在地		
⑤ 石綿ばく露作業の従事時期及びその内容							
昭和25年から昭和40年くらいまでの間に、石綿布等の石綿紡織製品を製造していた。							
②の者については、⑤に記載したとおりであることを証明します。							
00年3月27日					事業の名称	△O紡織所(株)	局 電話番号 XXXX 番
					事業場の所在地	神奈川県横須賀市 0-0	郵便番号 238-XX00
					事業主の氏名	代表取締役 厚生 三郎	(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)							
⑥ 上記以外の事業場における石綿ばく露作業の従事状況		事業の名称	就業時期	業務内容			
⑦ 請求人	フリガナ 氏名	生年月日	フリガナ 住所	死亡労働者等との関係	請求人の代表者を選任しないときはその理由		
	厚労 一平	昭和30年5月5日	東京都千代田区 0-0-0	子			
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
⑧ 添付する書類その他の資料名		死亡診断書、戸籍謄本					
⑨ 救済給付における特別遺族弔慰金等の認定等の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 申請の予定なし・申請予定・申請中・不認定・受給済					

上記により特別遺族一時金の支給を請求します。

00年3月28日
横須賀 労働基準監督署長 殿

請求人 住所 東京都千代田区 0-0-0
(代表者)の 氏名 厚労 一平 (印)

0X0X 局
郵便番号 100-XXXX 電話番号 ΔΔXX 番

振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
東京	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行・金庫 農協・漁協・信組	虎ノ門 <input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 支所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・当座 第 11111 号 名義人 厚労 一平