

別記様式第六

障 害 補 償 請 求 書							
殿 河川法第 条の規定に基づき、次 のとおり障害補償を請求します。		請求年月日		年 月 日			
		請求者	住 所		⑩		
ふりがな 氏 名							
従 事 者	住 所	生年月日		年 月 日	男・女		
	ふりがな 氏 名	職 業					
事 故	(事故発生の場所)		(事故発生の日時)				
			年 月 日	前 後	時 分		
(事故又は疾病の発生の原因及びその状況)							
(障害等級) <input type="checkbox"/> 第1種障害補償 第 級 <input type="checkbox"/> 第2種障害補償							
(既存障害とその程度)							
補 償 基 礎 額	補償基礎額		円	扶 養 親 族	氏 名	生年月日	従事者との続柄
	基礎額		円				
		扶養親族	20円× 人=				
			13円× 人=				
請 求 金 額	<input type="checkbox"/> 年 額						円 (補償基礎額 円×倍数)
	<input type="checkbox"/> 一時金額						(一時金額の場合 <input type="checkbox"/> 一時払希望 <input type="checkbox"/> 分割払希望)
※ 医 師 の 証 明	(傷病名)			(障害状況の詳細 (図で示すことのできるものは図解すること。))			
	(傷病の経過)						
	(治癒年月日) 年 月 日						
	(予想される障害等級) 等 級						
上記のとおりであると認めます。							
年 月 日 医療機関の {所在地 名 称 医師又は歯科医師氏名 ⑩							

備考

- 1 請求者が氏名の記載を自署で行う場合においては、押印を省略することができる。
- 2 用紙は、日本工業規格 A 4 の寸法のものとする。
- 3 請求者は、※印の欄は記載しないこと。該当する□に✓印を付け、「男・女」及び「^前_後」については、該当するものを○で囲むこと。
- 4 「第 条」の箇所には、根拠条文を記載すること。
- 5 「既存障害とその程度」の欄は、新たに既存の障害の程度を加重した場合に記載するものとする。
- 6 「障害状況の詳細」の欄に記載しきれないときは、適宜別紙に記載すること。