

SEGURO DE ACIDENTES DO TRABALHO

**Modo de requerer o Benefício
(Compensatório) por Morte e as
Despesas do Funeral (Auxílio-Funeral)**

Em caso de morte em consequência
de acidente do trabalho ou de acidente
ocorrido no percurso de ida e volta ao
trabalho

Ministério do Trabalho

Departamentos das Normas Trabalhistas Metropolitanas e Provinciais
Inspetorias das Normas Trabalhistas



Quando o trabalhador falecer em consequência de acidente do trabalho ou de acidentes no percurso de ida e volta ao trabalho, será devida aos seus familiares o Benefício Compensatório por Morte (se for acidente do trabalho) ou o Benefício por Morte (se for acidente de trajeto ao trabalho. Ambos os benefícios, ora em diante, é designado em conjunto 'Benefício (compensatório) por Morte').

Além disso, a quem for realizar o enterro, será, da mesma forma, liberado as Despesas do funeral (no caso de acidente do trabalho) ou o Auxílio funeral (se o acidente for de trajeto ao trabalho).

Tipos do benefício

Há dois tipos de benefício (compensatório) por morte : Pensão (compensatória) por Morte e o Pagamento (compensatório) Integral por morte.

Pensão (compensatória) por Morte

A pensão (compensatória) por morte será liberado aos 'beneficiários qualificados' (familiares sobreviventes com direito ao benefício por ordem de prioridade, chamados 'beneficiários declarados')

Os beneficiários qualificados

São 'beneficiários qualificados' da pensão (compensatória) por morte o cônjuge, filhos, pais, netos, avós e irmãos(ãs) do trabalhador falecido, cujo sustento dependia da remuneração do trabalhador por ocasião de sua morte. No entanto, a respeito dos familiares, exceto o cônjuge, na qualificação de beneficiário levar-se-á em conta uma determinada idade, avançada ou precoce ; ou determinada condição de invalidez.

A expressão 'cujo sustento dependia da remuneração do trabalhador por ocasião de sua morte' não significa necessariamente que o sustento era dado integralmente pelo falecido, bastando que este fosse parcial, aplicando-se também a casos em que ambos os cônjuges têm remuneração.

A ordem de prioridade dos beneficiários declarados à pensão é a seguinte :

- ① A mulher ou o marido com mais de 60 anos ou inválido
- ② Filho(a) com idade até 18 anos e até o primeiro 31 de março após ter completado 18 anos, ou inválido
- ③ Pais com mais de 60 anos ou inválido
- ④ Neto(a) com idade até 18 anos e até o primeiro 31 de março após ter completado 18 anos, ou inválido
- ⑤ Avós com mais de 60 anos ou inválido
- ⑥ Irmãos(ãs) com idade até 18 anos e até o primeiro 31 de março após ter completado 18 anos, ou inválido
- ⑦ Marido com idade entre 55 a 60 anos
- ⑧ Pais com idade entre 55 a 60 anos
- ⑨ Avós com idade entre 55 a 60 anos
- ⑩ Irmãos(ãs) com idade entre 55 a 60 anos

※ 'Inválido' aqui significa invalidez acima do quinto grau na escala de invalidez.

※ O cônjuge inclui aquele que, sem ter legalizado a união, tenha o estado de de cônjuge de fato.

O filho que ainda não estiver nascido na data da morte do trabalhador, torna-se beneficiário declarado a partir do momento em que nasce.

※ Quando o beneficiário declarado perde a qualificação por morte ou casamento, será qualificado beneficiário aquele que o segue na ordem de prioridade. (É a chamada 'mudança de beneficiário'.)

※ Os qualificados na ordem de prioridade de 7 a 10 da tabela transcrita acima, ou seja, o marido, pais, avós, irmãos(ãs) entre 55 a 60 anos mesmo se tornando beneficiários declarados terão as pensões suspensas até atingirem a idade de 60 anos. (Isto é chamado de 'suspensão por falta de idade'.)

Descrição do benefício

Dependendo do número de dependentes, serão liberados a pensão (compensatória) por Morte, Auxílio Especial por Morte e Pensão Especial por Morte.

Quando houver mais de um beneficiário declarado, a quantia liberada será dividida pelo número de beneficiários, cabendo uma quota igual a cada um.

Número dos dependentes	Pensão (compensatória) por morte	Auxílio Especial por Morte (Pagamento integral)	Pensão Especial por Morte
um	Valor equivalente a 152 diárias básicas do benefício (Mas se for a mulher o trabalhador falecido com mais de 55 anos de idade ou inválida será de 175 diárias básicas do benefício.)	3.000.000 de ienes.	Valor equivalente a 153 diárias básicas de cálculo (Mas se for a mulher do trabalhador falecido com mais de 55 anos ou inválida, será de 175 diárias básicas do cálculo.)
dois	Valor equivalente a 201 diárias básicas do benefício		Valor equivalente a 201 diárias básicas de cálculo
três	Valor equivalente a 223 diárias básicas do benefício		Valor equivalente a 223 diárias básicas de cálculo
mais de quatro	Valor equivalente a 245 diárias básicas do benefício		Valor equivalente a 245 diárias básicas de cálculo

Diária Básica do Benefício

'Diária básica do benefício' é, em princípio, a quantia equivalente à média salarial da lei das Normas Trabalhistas. Ou seja, a média calculada com base nos três meses imediatamente anteriores ao dia do acidente de serviço ou de acidente de trajeto ao local de serviço, que causou a lesão ou a morte do trabalhador ; ou os três meses anteriores a contar do dia em que o médico atestou a doença que ele contraiu. (Se houver dia determinado de fechamento do salário, o fechamento mais próximo ao dia do acidente.) O total dos vencimentos do trabalhador neste período é dividido pelo total de dias civis, e o resultado, ou seja, a quantia correspondente a um dia, será a quantia da diária básica do benefício.

A diária básica do benefício usada como base para o cálculo da quantia do benefício do seguro da pensão (quais sejam, a Pensão (compensatória) por lesão e doença, Pensão (compensatória) por Invalidez, Pensão (compensatória) por Morte) terá seu valor ajustado no mesmo índice de reajustamento na remuneração do ano fiscal em que sofreu acidente ou contraiu doença com

relação ao ano anterior (no caso de reajuste, à data do reajuste) ; aplicando-se também a norma da quantia máxima/mínima liberada conforme a faixa etária (diária básica do benefício da pensão).

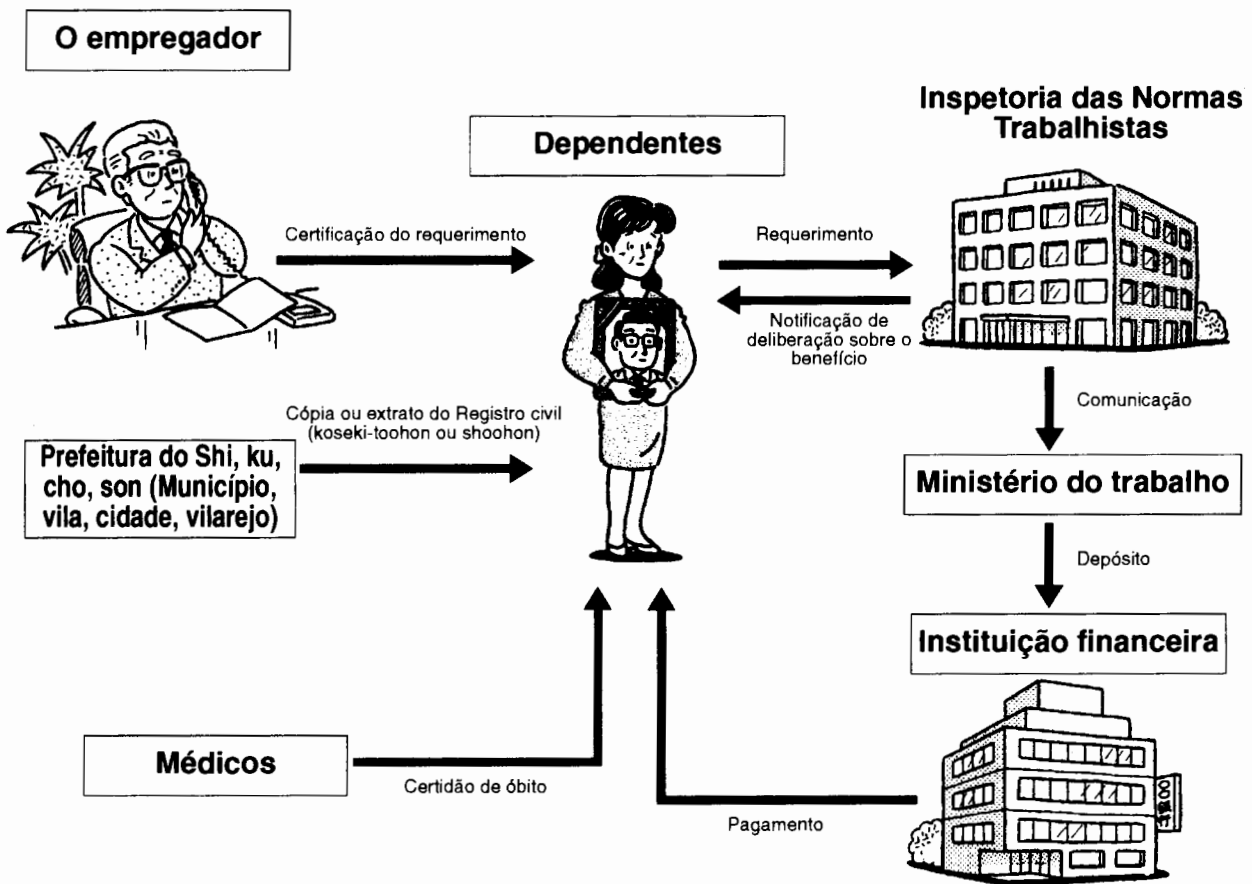
Diária básica cálculo

É, em princípio, a quantia calculada com base no período do ano anterior ao acidente de serviço ou de trajeto ao local de serviço, que causou a lesão ou a morte do trabalhador ; ou o ano anterior a contar do dia em que o médico atestou a doença que ele contraiu. É o quociente da divisão do total das pagas como gratificação que o trabalhador recebeu do empregador durante este ano (tida como quantia básica de cálculo) dividida por 365.

Entanto, se o total da gratificação for superior em valor equivalente a 20% à quantia anual básica do benefício (quantia equivalente à diária básica do benefício multiplicada por 365), a quantia anual básica de cálculo será o valor equivalente a 20% da quantia anual básica do benefício ; apenas que este valor não ultrapassará de 1.500.000 ienes.

'Gratificação' aqui significa o pagamento (feito voluntariamente pelo empregador) que o trabalhador recebe em período trimestral ou por períodos mais longos, tal como a paga adicional em empresas de nosso país, e que está excluído da base do cálculo da quantia da diária básica do benefício ; NÃO inclui pagamentos extraordinário por serviços além do comum.

Modo de requerer



Apresentar à respectiva Inspetoria das Normas Trabalhistas o Requerimento da Pensão Compensatória por Morte (No 12) ou Requerimento da Pensão por Morte (No 16, 8).

O requerimento do Auxílio Especial, em princípio, é feito concomitante com a solicitação do benefício (compensatório) por morte e no mesmo formulário.

● Quando há mais de um beneficiário declarado

Quando há mais de um beneficiário declarado na mesma ordem de prioridade um dentre eles é constituído representante tanto na solicitação como no pagamento da pensão.

Não se admite o pagamento da pensão em partes iguais para cada um dos recebedores da mesma ordem de prioridade, a menos que haja motivos suficientes para tal, seja ter domicílio em separado, seja morar em locais diversos.

A nomeação do representante deve ser comunicada junto com a solicitação da pensão ou quando da mudança de beneficiário; deve-se apresentar à respectiva Inspetoria das Normas Trabalhistas o comunicado de nomeação (ou de demissão) do representante da Pensão (compensatória) por Morte (Formulário No. 7).

Período de validade do requerimento

É importante notar que o prazo de requerer a pensão (compensatória) por Morte se limita ao período de cinco anos a contar do dia imediato à data de óbito.

Exemplo de preenchimento do requerimento.

A - ②

様式第12号 (裏面)

A - ①

労働者災害補償保険

遺族補償年金支給請求書
遺族特別支給金支給申請書
遺族特別年金

(年金帳簿を提出)

③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡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入して下さい。

① 労働保険番号		③ 死亡労働者の		④ 負傷又は発病年月日	
①-1	①-2	③-1	③-2	④-1	④-2
② 年金証書の番号		⑤ 氏名		⑥ 死亡年月日	
②-1	②-2	⑤-1	⑤-2	⑥-1	⑥-2
⑥ 災害の原因及び発生状況		⑦ 平均賃金		⑧ 特別給与の総額(年額)	
⑥-1		⑦-1		⑧-1	
⑨ 原状関係		⑩ 当該死亡に関して支給される年金の種類		⑪ 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日	
⑨-1	⑨-2	⑩-1		⑪-1	
⑫ 添付する書類その他の資料名		⑬ 希望する金融機関又は郵便局		⑭ 年金の払戻しを受けることを希望する	
⑫-1		⑬-1		⑭-1	

Em caso de acidente ocorrido no percurso de ida e volta ao trabalho, utilize o formulário No 16. 8.

Preenche-se quando o local de trabalho a que o trabalhador está diretamente vinculado é filial, fábrica ou local de construção que adota a cobertura coletiva.

Preencher somente se, pelos mesmos motivos deste requerimento, será beneficiário de pensão do Seguro da Pensão do Bem-estar Social, etc.

É necessário a certificação do empregador.

Espaço para o dependente com direito à Pensão Compensatória por Morte além do solicitante (requerente).

A - ④7

上記より 遺族補償年金の支給を請求します。
遺族特別支給金の支給を申請します。

請求人住所 A - ⑤1
申請人の (代表者) 氏名 A - ⑤2

郵便番号 A - ④9 電話番号 A - ⑤0

特別支給金について口座振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
A - ⑤4	A - ⑤5	A - ⑤6	A - ⑤7

(物品番号 6312) 10. 2

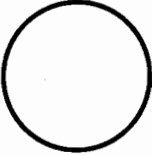
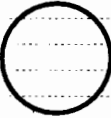
- A - ● → 1. Este é o Requerimento do Benefício Compensatório por Morte, Requerimento do Auxílio Especial por Morte e Requerimento da Pensão Especial por Morte.
- A - ● → 2. Se for acidente de trajeto ao trabalho, a solicitação é feita pelo formulário 16, 8 (様式第16号の8) .
- A - ● → 3. Escreva o número do seguro de trabalho (confirmando o número com o empregador.)
- A - ● → 4. Se for beneficiário da pensão do seguro de acidentes do trabalho, escrever o número de certificado da pensão.
- A - ● → 5. Nome do trabalhador falecido.
- A - ● → 6. Espaço para indicar o sexo do trabalhador falecido. Se for masculino, assinalar um círculo em [男] (homen), se for feminino, assinalar [女] (mulher).
- A - ● → 7. Data de nascimento do trabalhador falecido.
- A - ● → 8. Idade do trabalhador falecido.
- A - ● → 9. Função do trabalhador falecido, seja o mais específico possível para que fique claro a atividade por ele exercida.
- A - ● → 10. Preenche-se este item quando o local de trabalho a que o trabalhador estava diretamente vinculado é a filial, fábrica ou local de construção que adota a cobertura coletiva.
- A - ● → 11. Preencher com a hora e data em que sofreu acidente ou começou a apresentar os sintomas da doença.
- A - ● → 12. Preencher com a data de óbito.
- A - ● → 13. Descreva com clareza o lugar onde aconteceu o acidente, que tarefa o trabalhador desempenha no momento do acidente, com que objeto, em que circunstância ou em que condição ocorreu, e como o acidente aconteceu.
- A - ● → 14. Calcular a média salarial a partir do salário do trabalhador falecido.
- A - ● → 15. Preencher com a quantia que o trabalhador falecido recebeu como pagamento de gratificação durante o ano anterior.
- A - ● → 16. Se o trabalhador falecido estava inscrito no Seguro do Bem-estar Social e outros, preencher com o número da pensão básica.
- A - ● → 17. Preencher com a data em que obteve categoria de segurado do Seguro do Bem-estar social e outros.
- A - ● → 18. Se em decorrência desta lesão ou doença é beneficiário da Pensão por Morte da Lei do Seguro de Pensão do Bem-estar Social, assinalar um círculo em 「イ」 (i); se for a Pensão do Bem-estar social por Morte, assinalar 「ロ」 (ro).
- A - ● → 19. Se em decorrência desta lesão ou doença é beneficiário da Pensão dos tutores da Lei do Seguro Nacional, assinalar a letra 「イ」 (i); se for a Pensão dos Tutores Não-contribuintes, assinalar 「ロ」 (ro); se for a Pensão dos Órfãos, assinalar 「ハ」 (ha, com H aspirado); se for Pensão das Viúvas, assinalar 「ニ」 (ni); e se for a Pensão Básica por Morte assinalar 「ホ」 (ho, com H aspirado).
- A - ● → 20. Assinalar um círculo neste item, se, em decorrência desta lesão ou doença, é beneficiário da Pensão por Morte da Lei do Seguro dos Navegantes.
- A - ● → 21-24. Devem preencher somente aqueles aos quais se aplicam os itens 18 a 20. 21 : quantia da pensão ; 22 : data em que começou o pagamento da pensão ; 23 : código e número da Pensão Básica do certificado da pensão ; 24 : nome do escritório de seguros sociais ou outros correlatos, que cuida dos procedimentos da pensão.
- A - ● → 25-27. Itens que o empregador deverá preencher, atestando quando e como o trabalhador sofreu o acidente. Em 25 escrever a denominação do estabelecimento ; 26 : endereço do estabelecimento ; 27 : nome completo do empregador. Ao preencher estes itens o empregador estará atestando o acidente.
- A - ● → 28. Nome completo do solicitante.
- A - ● → 29. Data de nascimento do solicitante.
- A - ● → 30. Endereço do solicitante.
- A - ● → 31. Grau de parentesco com o trabalhador falecido.
- A - ● → 32. Se for inválido assinalar em círculo 「ある」 ('aru'); se não, assinalar 「ない」 ('nai').
- A - ● → 33. No caso de haver vários solicitantes é não se nomear um representante escrever esta circunstância.
- A - ● → 34-39. Preencher estes itens se houver outros dependentes com direito a Pensão Compensatória por Morte além do solicitante. No 34 escrever o nome deste(s) dependente(s); 35 : data de nascimento; 36 : endereço; 37 : o parentesco com o trabalhador falecido. 38 : se for inválido, assinalar um círculo em 「ある」 ('aru'), se não for inválido, assinalar 「ない」 ('nai'). 39 : Se o dependente com direito à pensão compartilha o sustento com o solicitante, assinalar em círculo a palavra 「いる」 ('iru', está compartilhando) e, se não compartilha, assinalar 「いない」 ('inai', não está compartilhando).
- A - ● → 40. Se houver outros documentos anexos, escrever o(s) nome(s) respectivo(s) neste item.
- A - ● → 41-46. Itens para registrar dados de instituições financeiras ou correios através da qual deseja receber o pagamento da pensão. Para instituições financeiras : no 41. escrever o nome da instituição financeira ; 42 : nome da agência ; 43 : número da conta. Para correios, ii : nome do correio ; 45 : localização ; 46 : número da conta.
- A - ● → 47. Data de apresentação do requerimento.
- A - ● → 48. Nome da Inspeção das Normas Trabalhistas cuja jurisdição abrange o local de trabalho a que o trabalhador esteve diretamente vinculado.
- A - ● → 49. Código postal correspondente ao endereço do solicitante.
- A - ● → 50. Número do telefone do solicitante.
- A - ● → 51. Endereço do solicitante.
- A - ● → 52. Nome completo do solicitante.
- A - ● → 53. Espaço para o carimbo pessoal, mas aceita-se também assinatura.
- A - ● → 54-58. Preenche-se estes itens se deseja receber o pagamento do Auxílio Especial através de instituições financeiras. Escrever no 54, o nome da instituição financeira. 55 : nome da agência ; 56 : número da conta ; 57 : nome do titular da conta. 58 : tipo de conta, se for poupança assinalar um círculo em 「普通」 ('futsuu'); se for conta corrente assinalar 「当座」 ('toozu').

Itens referentes ao acidente no trajeto ao local de trabalho

様式第16号 (別紙) B - ①

Anexar se for requerer pelo formulário 16.8.

通勤災害に関する事項

① 労働者の氏名	B - ②		
② 負傷又は発病の年月日及び時刻	B - ③	年 月 日	午前 時 分頃 午後
③ 災害発生場所	B - ④		
④ 災害発生の日の就業の場所	B - ⑤		
⑤ 災害発生の日の就業開始の予定時刻又は就業終了の時刻	午前	B - ⑥	時 分頃 午後
⑥ 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前	B - ⑦	時 分頃 午後
⑦ 災害発生の日に就業の場所を離れた時刻	午前	B - ⑧	時 分頃 午後
⑧ 通常の通勤の経路・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、所要時間その他の状況	B - ⑨  B - ⑩ [通常の通勤所要時間 時間 分]		
⑨ 災害の原因及び発生状況	B - ⑪ 		
⑩ 現認者の	住所	B - ⑫	電話 B - ⑭ 局番
	氏名	B - ⑬	

Indique com clareza o percurso habitual entre a moradia e o local de trabalho, o meio de locomoção e o tempo gasto no trajeto. Indique também o percurso, o meio de locomoção e o tempo que o trabalhador utilizou no dia do acidente, desde a moradia, ou local de trabalho, até o ponto em que aconteceu o acidente.

Descreva com clareza o local, as condições e as circunstâncias em que o acidente aconteceu.

〔注意〕

- ⑤は、災害が出勤の際に生じたものである場合には就業開始の予定時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合には就業終了の時刻を記載すること。
- ⑥は、災害が退勤の際に生じたものである場合には記載する必要がないこと。
- ⑦は、災害が出勤の際に生じたものである場合には記載する必要がないこと。
- ⑧は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生場所及び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を朱線等を用いて、わかりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載すること。
- ⑩は、どのような場所を、どのような方法で往復している際に、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。

Nome da pessoa que tenha confirmado a ocorrência do acidente. Se não houver tal pessoa, deixe o item em branco.

- B - ① -----> 1. Este é o formulário anexo, no caso de se solicitar pelo No 16, 8 「様式第16号の8」.
- B - ② -----> 2. Nome do trabalhador falecido.
- B - ③ -----> 3. Data e hora em que sofreu a lesão ou começou a apresentar os sintomas da doença.
- B - ④ -----> 4. Local em que aconteceu o acidente.
- B - ⑤ -----> 5. Lugar onde estava trabalhando no dia em que aconteceu o acidente.
- B - ⑥ -----> 6. Se o acidente aconteceu no percurso de ida ao serviço, escreva o horário previsto para o início da jornada de trabalho ; se o acidente aconteceu no percurso de retorno do local de trabalho, escreva o horário previsto para o final da jornada de trabalho.
- B - ⑦ -----> 7. Hora em que o trabalhador saiu de sua moradia para se dirigir ao local de trabalho, no dia do acidente. O preenchimento é desnecessário se o acidente aconteceu no percurso de retorno do local de trabalho.
- B - ⑧ -----> 8. Hora em que o trabalhador saiu do local de serviço, no dia do acidente. O preenchimento é desnecessário se o acidente aconteceu no percurso de ida da moradia ao local de trabalho.
- B - ⑨ -----> 9. Desenhe um mapa com o percurso habitual entre a moradia e o local de trabalho, e indique claramente o local em que aconteceu o acidente, bem como a rota e o meio de locomoção que o trabalhador utilizou no dia do acidente, desde a moradia ou local de trabalho até o local do acidente.
- B - ⑩ -----> 10. Tempo normalmente necessário para a locomoção entre a moradia e o local de trabalho.
- B - ⑪ -----> 11. Descreva com clareza o lugar onde aconteceu o acidente, em que condições e como aconteceu o acidente.
- B - ⑫~⑭ -----> 12-14. Dados sobre a pessoa que tenha confirmado a ocorrência do acidente (que não o próprio trabalhador acidentado) 12 : endereço ; 13 : nome completo ; 14 : o número do telefone.

Pagamento (Compensatório) Integral por Morte

(1) As condições do pagamento

Será pago nos seguintes casos :

- ① quando não houver dependente qualificado à Pensão (Compensatória) por Morte por ocasião da morte do trabalhador :
- ② quando todos os beneficiários declarados perderem o direito à pensão até o último da ordem de prioridade, e o total da quantia paga como pensão a todos os dependentes qualificados como beneficiários declarados, assim como a quantia do Pagamento Prévio Integral da Pensão (compensatório) por Morte (será explicado adiante) não for suficiente para perfazer o equivalente a 1.000 diárias básicas do benefício.

(2) Os beneficiários declarados

O beneficiário declarado do Pagamento (Compensatório) Integral por Morte será o que vier primeiro na ordem de prioridade (com relação ao ② e ③, a ordem será de filho/pais/netos/avós) e se houver mais de um na mesma ordem, todos serão beneficiários declarados.

A relação de filho/pais/netos/avós/irmãos(ãs) é a relação de parentesco na data da morte do trabalhador.

- ① Cônjuge
- ② Filho(s), pais, netos e avós cujo sustento dependia da remuneração do trabalhador na data de sua morte.
- ③ Filho(s), pais, netos e avós além da condição descrita no item anterior.
- ④ Irmãos(ãs)

Descrição do benefício

No caso do item ① de (1) acima, o equivalente a 1.000 diárias básicas do benefício ; no caso do item ② de (2) referido acima, será pago a diferença entre, o equivalente a 1.000 diárias básicas do benefício e o total já pago em Pensão (Compensatória) por Morte, etc. Outros pagamentos especiais :

No caso do item ① de (1) :

Além de 3.000.000 de ienes liberados como Auxílio Especial por Morte, será paga a quantia equivalente a 1.000 diárias básicas de cálculo, como Pagamento Especial Integral por Morte.

No caso do item ② de (2) :

Quando cessar o direito de todos os beneficiários declarados da Pensão (Compensatória) por Morte, e quando o total pago da Pensão Especial a todos os beneficiários não perfizer a quantia equivalente a 1.000 diárias básicas de cálculo, será pago o saldo entre a quantia de 1.000 diárias e o total pago. (Neste caso, não haverá o Pagamento Especial por morte.)

Como requerer

Apresentar ao diretor da Inspetoria das Normas Trabalhistas o requerimento do Auxílio Compensatório Integral por Morte, (No. 15) ou o requerimento do Pagamento Integral por Morte (Ne. 16, 9).

Em princípio, a solicitação do Auxílio Especial será feito concomitante com a solicitação do Pagamento Integral (compensatório) por Morte e o formulário é o mesmo.

A validade do requerimento

É importante notar que o prazo de requerer o Pagamento (Compensatório) Integral, da mesma forma que a Pensão (Compensatório) por Morte se limita ao período de cinco anos a contar do dia

Exemplo de preenchimento do requerimento

様式第15号 (表面) C - 2

労働者災害補償保険
 遺族補償一時金支給請求書
 遺族特別支給金支給申請書
 遺族特別一時金支給申請書

Se for acidente de trajeto ao local de trabalho, usar o formulário 16.9

〔注意〕

③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡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ない支店、工場、工事現場等の場合に記入して下さい。

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 C - 3		③ フリガナ 氏名 C - 5 (男・女) 生年月日 C - 7 月 C - 8 日		④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 午後 時 分 頃	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号 C - 4		職 種 C - 9 所属事業場名称 所在地 C - 10		⑤ 死亡年月日 C - 12 年 月 日	
⑥ 災害の原因及び発生状況 C - 13				⑦ 平均賃金 C - 14 円 銭	
				⑧ 特別給与の総額(年額) C - 15 円	
③の者については、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。					
事業の名称 C - 16				電話番号 局番	
年 月 日				郵便番号	
事業場の所在地 C - 17					
事業主の氏名 C - 18 (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)					
フリガナ 氏名 C - 19		生年月日 C - 20		住所 C - 21	
請求人		死亡労働者との関係 C - 22		請求人(申請人)の代表者を選任しないときはその理由 C - 23	
請求人		年 月 日			
請求人		年 月 日			
請求人		年 月 日			
請求人		年 月 日			
⑩ 添付する書類その他の資料名 C - 24					

Preenche-se este item quando o local de trabalho a que o trabalhador falecido estava diretamente vinculado é filial, fábrica ou local de construção que adota a cobertura coletiva.

É necessária a certificação do empregador.

Quando houver mais de um solicitante (requerente), o preenchimento deve ser seguido, sem deixar espaço entre um e outro.

Nome dos documentos e outros materiais anexos.

上記により 遺族補償一時金の支給を請求します。
 遺族特別支給金の支給を申請します。
 遺族特別一時金の支給を申請します。

C - 25 年 月 日

郵便番号 C - 27 電話番号 C - 28 局番

請求人(代表者)の住所 C - 29

C - 26 労働基準監督署長 殿 氏名 C - 30

振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
C - 32 銀行・金庫	C - 33 本店 支店 支所	C - 36 普通・当座	C - 34 第 C - 35 号
農協・漁協・信組		名義人 C - 35	

(物品番号 62110) 7.10

- C - ① -----> 1. Este é o Requerimento do Pagamento Compensatório Integral por Morte, Requerimento do Auxílio Especial (Compensatório) Integral por Morte e Requerimento do Pagamento Especial Integral por Morte.
- C - ② -----> 2. Se for acidente do trajeto ao local de trabalho, a solicitação deverá ser feita pelo formulário No. 16, 9 (様式第16号の9)
- C - ③ -----> 3. Escreva o número do Seguro dos Trabalhadores. (Confirmando o número com o empregador.)
- C - ④ -----> 4. Preencher com o número de certificado da pensão, caso seja beneficiário da pensão do Seguro de acidentes do trabalho.
- C - ⑤ -----> 5. Nome completo do trabalhador falecido.
- C - ⑥ -----> 6. Espaço para indicar o sexo do trabalhador falecido. Se for masculino assinale com um círculo em [男] (homem), se feminino, assinale [女] (mulher).
- C - ⑦ -----> 7. Data de nascimento do trabalhador falecido.
- C - ⑧ -----> 8. Idade do trabalhador falecido.
- C - ⑨ -----> 9. Função do trabalhador : seja o mais específico possível para que fique claro a atividade por ele exercida.
- C - ⑩ -----> 10. Preenche-se este item quando o local de trabalho a que o trabalhador falecido estava diretamente vinculado é filial, fábricas ou local de construção que adota a cobertura coletiva.
- C - ⑪ -----> 11. Preencher com a data e hora em que sofreu acidente ou começou a apresentar os sintomas da moléstia.
- C - ⑫ -----> 12. Preencher com a data do óbito.
- C - ⑬ -----> 13. Descreva com clareza o lugar onde aconteceu o acidente, que tarefa o trabalhador desempenhava no momento do acidente, com que objeto, em que circunstâncias ou em que condições ocorreu e como aconteceu o acidente.
- C - ⑭ -----> 14. Calcular a média salarial a partir do salário do trabalhador falecido.
- C - ⑮ -----> 15. Preencher com o total do pagamento em gratificação que o trabalhador falecido recebeu durante o ano anterior.
- C - ⑯~⑰ -----> 16-18. Espaço em que o empregador atesta quando e como o trabalhador sofreu o acidente. Em 16, o nome do estabelecimento ; 17 : endereço do estabelecimento ; 18 : Nome do empregador. O empregador, ao preencher estes itens, estará atestando a ocorrência do acidente.
- C - ⑱ -----> 19. Nome do solicitante.
- C - ⑳ -----> 20. Data de nascimento do solicitante.
- C - ㉑ -----> 21. Endereço do solicitante.
- C - ㉒ -----> 22. A relação de parentesco com o falecido.
- C - ㉓ -----> 23. Quando houver vários solicitantes e não se constituir um representante, escrever o motivo neste item.
- C - ㉔ -----> 24. Preencher com o nome dos documentos anexos, caso houver.
- C - ㉕ -----> 25. Data do apresentação do requerimento.
- C - ㉖ -----> 26. Nome da Inspeção das Normas Trabalhistas cuja jurisdição abrange o local de trabalho a que o trabalhador estava diretamente vinculado.
- C - ㉗ -----> 27. Código postal correspondente ao endereço do solicitante.
- C - ㉘ -----> 28. Telefone do solicitante.
- C - ㉙ -----> 29. Endereço do solicitante.
- C - ㉚ -----> 30. Nome completo do solicitante.
- C - ㉛ -----> 31. Espaço para o carimbo pessoal, mas aceita-se também assinatura.
- C - ㉜~㉞ -----> 32-36. Preenche-se estes itens se deseja receber o pagamento através de depósito em instituições financeiras. Em 32, escreva o nome da instituição financeira ; 33 : nome da agência ; 34 : número da conta ; 35 : nome do titular da conta ; 36 : tipo de conta, se for de poupança assinale com um círculo a palavra [普通] ('futsuu') ; se for conta corrente, assinale [当座] ('tooza').

Pagamento Prévio (Compensatório) Integral por Morte

Ao dependente que tem direito à Pensão (Compensatória) por Morte poderá ser pago, desde que seja apenas uma só vez, o pagamento prévio da pensão.

O pagamento prévio é também disponível àqueles a quem a pensão foi suspensa por falta de idade.

Descrição do benefício

A quantia do pagamento prévio pode ser escolhida entre a quantia de 200, 400, 600, 800 e 1.000 diárias básicas do benefício.

No entanto, no caso de ser concedido o pagamento prévio, a Pensão (Compensatória) por Morte ficará suspensa enquanto o total em meses da quantia da pensão não perfizer o valor do Pagamento Prévio. (No cálculo da quantia, com exceção do primeiro ano, os outros restantes estão sujeitos à subtração de 5% calculados anualmente a juros simples.)

Como requerer

O requerimento da Pensão Compensatória por Morte e o requerimento do Pagamento Prévio Integral da Pensão por Morte, em princípio, deve ser feito em conjunto com a solicitação da Pensão (Compensatória) por Morte, apresentando o requerimento ao diretor da respectiva Inspeção das Normas Trabalhistas. (No entanto, no limite do período de um ano a contar do dia subsequente ao dia da notificação de liberação, poderá solicitar a dita Pensão ou o Pagamento mesmo tendo já sido concedida a Pensão (Compensatória) por Morte.

Exemplo de preenchimento do requerimento

労働者災害補償保険

年金申請様式第1号

Escrever o número do certificado de pensão.

D-1 遺族補償年金 前払一時金請求書
遺族年金

年金証書の番号 D-2		管轄局	種別	西暦年	番	号
死亡労働者		氏名	D-3			
		住所	D-4			
請 求 人	氏名	印	生年月日	住所		
	D-5	D-6	明大昭平 年 月 日	D-8		
			明大昭平 年 月 日			
			明大昭平 年 月 日			
			明大昭平 年 月 日			
労災年金受給の有無を○でかこむ 受けている・受けていない D-9		請求する給付日数 (200・400・600・800・1000日分) ○でかこむ D-10				

Faca um círculo no número de dias que vai requerer.

上記のとおり 遺族補償年金 前払一時金を請求します。
遺族年金 D-11

Se deseja receber o pagamento através de conta em banco ou outra instituição financeira, escreva o número da conta da qual o próprio solicitante seja titular.

振込を希望する銀行等の名 称 D-18 銀行・金庫 農協・漁協・信組 本店 支店 支所 預金の種類及び口座番号 D-22 普通・当座 第 D-20 号 名義人 D-21	平成 年 月 日 郵便番号 D-12 住所 D-13 請求人の (代表者) 氏名 D-15 D-17 労働基準監督署長 殿	D-14 電話番号 () D-16
--	---	--------------------------

(物品番号 6331) 8.1

- D - ① -----> 1. Este é o Requerimento do Pagamento Prévio Integral da Pensão Compensatória por Morte, Requerimento do Pagamento Prévio Integral da Pensão por Morte.
- D - ② -----> 2. Preencher com o número de certificado da pensão, caso seja beneficiário da pensão do Seguro dos Acidentes do Trabalho.
- D - ③ -----> 3. O nome completo do trabalhador falecido.
- D - ④ -----> 4. Endereço do trabalhador falecido.
- D - ⑤ -----> 5. Nome completo do solicitante.
- D - ⑥ -----> 6. Espaço para o carimbo pessoal, mas aceita-se também assinatura.
- D - ⑦ -----> 7. Data de nascimento do solicitante.
- D - ⑧ -----> 8. Endereço do solicitante.
- D - ⑨ -----> 9. Se é beneficiário da pensão do Seguro de Acidentes do Trabalho, assinale em círculo a palavra [受けている] ('uketeiru', recebo), se não, a palavra [受けていない] ('uketeinai', não recebo).
- D - ⑩ -----> 10. Indique com um círculo o número de dias que solicita.
- D - ⑪ -----> 11. Data de apresentação do requerimento.
- D - ⑫ -----> 12. Código postal correspondente ao endereço do solicitante.
- D - ⑬ -----> 13. Endereço do solicitante.
- D - ⑭ -----> 14. Número do telefone do solicitante.
- D - ⑮ -----> 15. Nome completo do solicitante.
- D - ⑯ -----> 16. Espaço para o carimbo pessoal, mas aceita-se também assinatura.
- D - ⑰ -----> 17. Nome da Inspeção das Normas Trabalhistas cuja jurisdição pertence o local de trabalho a que o trabalhador estava vinculado.
- D - ⑱-⑳ -----> 18-22. Itens para registrar dados de instituições financeiras através da qual deseja receber o pagamento da pensão. Em 18, escrever o nome da instituição financeira ; 19 : nome da agência ; 20 : número da conta ; 21 : o nome do titular da conta ; 22 : tipo da conta, se for poupança, assinale com um círculo a palavra [普通] ('futsuu'), se for conta corrente, assinale [当座] ('tooza').

Quando houver mudança do beneficiário declarado da Pensão (compensatória) por Morte

Quando o beneficiário declarado da Pensão (compensatória) por morte perder o direito à pensão em virtude das razões expostas a seguir, será nomeado beneficiário aquele que o segue na ordem de prioridade.

- (1) Por morte do beneficiário.
- (2) Por casamento. (Inclui-se também em estado de casados, sem que se tenha legalizado a união.)
- (3) Por adoção, seja adotado entre consangüíneos, seja por pessoas sem parentesco (Inclui-se também estado de adoção, sem que a adoção tenha sido legalizada.)
- (4) Por separação ou divórcio, quando cessa a relação de parentesco com o trabalhador falecido.
- (5) O direito cessa também aos filho(s), neto(s) ou irmãos(ãs), depois do primeiro 31 de março após ter completado 18 anos. (Exclui-se os inválidos, cuja invalidez persiste desde a ocasião da morte do trabalhador).
- (6) Perde também o direito, o marido, filho, pais, neto ou avós, se cessar a invalidez.

Como requerer

Encaminhe o requerimento da Pensão Compensatória por Morte ou o requerimento de Mudança de Beneficiário Declarado, etc. da pensão por Morte (formulário modelo No. 13) ao diretor da respectiva Inspeção das Normas Trabalhistas.

O requerimento da Pensão Especial por morte é, em princípio, feito concomitante com a solicitação e no mesmo formulário.

Exemplo de preenchimento do requerimento

様式第13号 (表面)

労働者災害補償保険
遺族補償年金転給等請求書
遺族特別年金転給等申請書

①死亡労働者の氏名		E-2		E-3		②イ先順位者の失職 ロ胎児である子の出生 ハ先順位者の所在不明	
生年月日		E-4		E-5		E-6	
③ 請求人	氏名	生年月日	住 所	死亡労働者との関係	障害の有無	代表者を選任しないときは、その理由	
	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	
④ 既に遺族補償年金又は遺族特別年金を受けている者	氏名	生年月日	住 所	死亡労働者との関係	年金証書の番号		
	E-13	E-14	E-15	E-16	資格	期別	西暦年 番号 枝番
⑤ 等受給関係	E-18		E-19		E-20		
	当該死亡に関して支給される年金の種類		イ遺族年金 ロ国民年金法のイ母子年金 ハ遺族厚生年金		E-20 船員保険法の遺族年金		
	E-21		E-22		E-23		
⑥ 請求人(申請人)と生計を同じくしている遺族	氏名	生年月日	住 所	死亡労働者との関係	障害の有無		
	E-25	E-26	E-27	E-28	E-29		
⑦ 添付する書類その他の資料名 E-30							
⑧ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関	名称	*金融機関店舗コード E-31		銀行・金庫 農協・漁協・信組 E-32		本店支店支所
		預金通帳の記号番号	普通・当座 第 E-33 号				
	郵便局	フリガナ	E-34		郵便局		
		所在地	E-35		E-36		

Formulário comum tanto para acidente de trabalho como para os de percurso de trajeto ao local de trabalho.

Escolha o item adequado para indicar o motivo de mudança de beneficiário.

Preencher com os dados da pessoa que, com a mudança de beneficiário, vai passar a receber a pensão.

Preencher com os dados da pessoa que está recebendo a Pensão (Compensatória) por Morte.

Preencher com os dados sobre a pensão do Seguro da Pensão do Bem-estar Social, etc. concedida aos dependentes do trabalhador falecido.

- Tipos de pensão :
- Pensão (Bem-estar Social) por Morte da Pensão do Bem-estar Social
 - Pensão dos Tutores da Pensão Nacional, Pensão dos Tutores Não-contribuintes Pensão dos Órfãos, Pensão das Viúvas, Pensão Básica por Morte.
 - Pensão por Morte do Seguro dos Navegantes

上記より E-37 年 月 日 遺族補償年金の支給を請求します。遺族特別年金の支給を申請します。

請求人 (代表者) 申請人 (代表者)

郵便番号 E-39 電話番号 E-40 局番

住所 E-41 氏名 E-42

E-38 労働基準監督署長 殿

- E - ① ***** 1. Este é o requerimento de Mudança de beneficiário, etc. da pensão Compensatória por morte, Requerimento de Mudança de Beneficiário, etc. da pensão por Morte, e Requerimento de Mudança de beneficiário da Pensão Especial por Morte.
- E - ② ***** 2. Nome completo do trabalhador falecido.
- E - ③ ***** 3. Seção para indicar o sexo do trabalhador falecido. Se for masculino, assinale um círculo na palavra [男] (homem), se for feminino, assinale [女] (mulher).
- E - ④ ***** 4. Data de nascimento do trabalhador falecido.
- E - ⑤ ***** 5. Idade do trabalhador falecido.
- E - ⑥ ***** 6. Sobre os motivos do requerimento de mudança de beneficiário : por perda de qualificação do precedente, assinale um círculo em 「イ」 (i) ; pelo nascimento de uma criança beneficiária qualificada, assinale 「ロ」 (ro) ; pela razão de o precedente estar ausente e em lugar não sabido, assinale 「ハ」 (ha).
- E - ⑦ ***** 7. Nome completo do solicitante.
- E - ⑧ ***** 8. Data de nascimento do solicitante.
- E - ⑨ ***** 9. Endereço do solicitante.
- E - ⑩ ***** 10. Relação de parentesco com o trabalhador falecido.
- E - ⑪ ***** 11. Se for inválido faça um círculo em [ある] ('aru') ; se não for inválido, assinale [ない] ('nai').
- E - ⑫ ***** 12. Quando houver vários solicitantes e não se constituir um representante, escrever o motivo neste item.
- E - ⑬-⑰ ***** 13-17. Preencher os itens seguintes se houver, entre os requerentes, pessoas que já estão beneficiadas pela Pensão Compensatória por Morte, Pensão por Morte e Pensão Especial por Morte. No 13, escrever onome completo ; 14 : a data de nascimento ; 15 : Endereço ; 16 : relação de parentesco com o trabalhador falecido ; 17 : número de certificado da pensão.
- E - ⑱ ***** 18. Se, em decorrência desta lesão ou doença, vai ser beneficiário da Pensão por morte da Lei do Seguro Pensão do Bem-estar Social assinalar um círculo em 「イ」 (i), se for da Pensão por Morte do Bem-estar Social, assinalar 「ロ」 (ro).
- E - ⑲ ***** 19. Se, em decorrência desta lesão ou doença, será beneficiário da Pensão dos tutores da Lei da Pensão Nacional, assinale um círculo em 「イ」 (i) ; se for a Pensão dos Tutores Não-contribuintes, assinale 「ロ」 (ro) ; se for a Pensão dos órfãos, assinale 「ハ」 (ha) ; se for Pensão das viúvas, assinale 「ニ」 (ni) ; se for beneficiário da Pensão básica por Morte, assinale 「ホ」 (ho).
- E - ⑳ ***** 20. Assinale um círculo se, em decorrência desta lesão ou doença, será beneficiário da Pensão por Morte da Lei do Seguro dos Navegantes.
- E - ㉑-㉔ ***** 21-24. Devem preencher somente aqueles aos quais se aplicam os itens 18.~20. No 21, escrever a quantia liberada da pensão referida ; 22 : data em que começou o pagamento da pensão ; 23 : Código e número da Pensão Básica do certificado da referida pensão ; 24 : nome do escritório de seguros sociais que cuida dos procedimentos da pensão.
- E - ㉕-㉙ ***** 25-29. Preenche-se estes itens se houver dependente qualificado com direito a Pensão Compensatória por Morte ou à Pensão por Morte que compartilha o sustento com o solicitante. No 25, escrever o nome completo ; 26 : data de nascimento ; 27 : endereço ; 28 : parentesco com o trabalhador falecido. Se for inválido, indique esta condição, assinalando um círculo em 「ある」 ('aru'), se não for inválido, assinale 「ない」 ('nai').
- E - ㉚ ***** 30. Caso tenha documentos anexos, escrever o(s) nome(s) respectivo(s).
- E - ㉛-㉞ ***** 31-36. Itens para preencher com dados de instituições financeiras e correios através da qual deseja receber o pagamento da pensão. Para instituições financeiras, escrever no 31 o nome da instituição financeira ; 32 : nome da agência ; 33 : número da conta. Para correios, escrever no 34 : o nome do correio ; 35 : localização ; 36 : número da conta.
- E - ㉟ ***** 37. Data de apresentação do requerimento.
- E - ㊱ ***** 38. Nome da inspetoria das Normas Trabalhistas cuja jurisdição abrange o local de trabalho a que o trabalhador estava diretamente vinculado.
- E - ㊲ ***** 39. Código postal correspondente ao endereço do solicitante.
- E - ㊳ ***** 40. Número do telefone do solicitante.
- E - ㊴ ***** 41. Endereço do solicitante.
- E - ㊵ ***** 42. Nome do solicitante.
- E - ㊶ ***** 43. Espaço para o carimbo pessoal, mas aceita-se também assinatura.

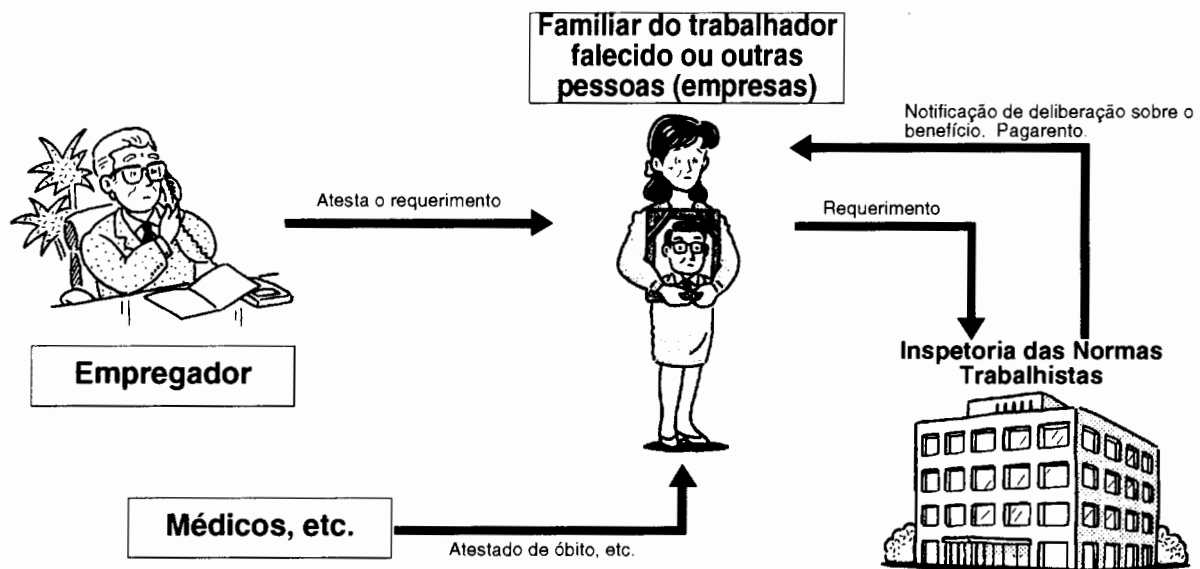
Sobre 'Despesas do funeral (Auxílio-funeral)'

O benefício denominado Despesas do funeral (Auxílio-funeral) é pago geralmente ao membro da família que realiza o enterro do trabalhador falecido. No entanto, se não houver nenhum familiar do falecido que possa realizar o funeral, e o enterro for feito pela empresa onde o falecido estava empregado, o chamado 'funeral da empresa' (e não da família) o benefício em questão será concedido à referida empresa.

Descrição do benefício

A quantia das Despesas do Funeral (Auxílio-funeral) é de 315.000 ienes mais a quantia de 30 diárias básicas do benefício. No entanto, se esta quantia não perfizer a quantia de 60 dias diárias básicas do benefício, a quantia paga será de 60 diárias básicas do benefício.

Como requerer



Encaminhar o requerimento das Despesas do Funeral (formulário No 16) ou o requerimento do Auxílio-funeral (formulário No. 16, 10) ao diretor da respectiva Inspetoria das Normas Trabalhistas.

Período de validade do requerimento

É importante notar que o prazo de requerer as Despesas do Funeral (Auxílio-funeral) se limita ao período de dois anos a contar do dia imediato ao da realização do funeral.

Exemplo de preenchimento do requerimento

F - ② 様式第16号 (表面)

労働者災害補償保険

F - ① 葬祭料請求書

Se for acidente de trajeto ao trabalho, use o formulário No 16. 10.

① 労働保険番号 府県所管管轄 基幹番号 枝番号 F - ③		③ フリガナ 氏名 F - ⑤	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 F - ④		請求住所 F - ⑥	
④ フリガナ 氏名 F - ⑧		F - ⑨ (男・女)	
死亡年月日 F - ⑩ 年 月 日 (歳)		⑤ 負傷又は発病年月日 F - ⑬ 年 月 日 午後 時 分頃	
労働者の職種 F - ⑪		⑦ 死亡年月日 F - ⑮ 年 月 日	
所属事業場名称・所在地 F - ⑫			
⑥ 災害の原因及び発生状況 F - ⑭			
		⑧ 平均賃金 F - ⑯ 円 銭	
④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。			
事業の名称 年 月 日		F - ⑰ 電話番号 局番 郵便番号	
事業場の所在地		F - ⑱	
事業主の氏名 (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)		F - ⑲	
⑨ 添付する書類その他の資料名		F - ⑳	

Preenche-se este item quando o local a que o trabalhador falecido estava diretamente vinculado e filial, fábrica ou local de construção que adota a cobertura coletiva.

É necessária a notificação do empregador.

上記により葬祭料の支給を請求します。

F - ㉑ 年 月 日

F - ㉓ 郵便番号 F - ㉔ 局番
電話番号

請求人の住所

F - ㉕

F - ㉗ 労働基準監督署長 殿

氏名

F - ㉖

F - ㉗

振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
F - ㉗ 銀行・金庫 農協・漁協・信組	F - ㉗ 本店 支店 支所	F - ㉘ 普通・当座 第 F - ㉙ 号	F - ㉚ 名義人

(物品番号 62111) 7.10

- F - ① -----> 1. Este é o requerimento das Despesas do Funeral.
- F - ② -----> 2. Se for acidente do trabalho, a solicitação deve ser pelo formulário No 16, 10 「様式第16号の10」.
- F - ③ -----> 3. Escreva neste item o número do Seguro dos Trabalhadores (confirmando o número com o empregador.).
- F - ④ -----> 4. No caso de ser beneficiário da pensão do Seguro de acidentes do trabalho, preencher com o número de certificado da pensão.
- F - ⑤ -----> 5. Nome completo do solicitante.
- F - ⑥ -----> 6. Endereço do solicitante.
- F - ⑦ -----> 7. Escrever a relação de parentesco com o trabalhador falecido.
- F - ⑧ -----> 8. Nome completo do trabalhador falecido.
- F - ⑨ -----> 9. Seção para indicar o sexo do trabalhador falecido. Se for do masculino, assinale um círculo em 「男」 (homen) ; se for feminino, assinale 「女」 (mulher).
- F - ⑩ -----> 10. Data de nascimento do trabalhador falecido.
- F - ⑪ -----> 11. Função do trabalhador falecido. Seja o mais específico possível para que fique claro a atividade por ele exercida.
- F - ⑫ -----> 12. Preenche-se este item quando o local de trabalho a que o trabalhador falecido estava diretamente vinculado é filial, agência, fábrica ou local de construção que adota a cobertura coletiva.
- F - ⑬ -----> 13. Preencher com a data e a hora em que sofreu o acidente ou começou a apresentar os sintomas da moléstia.
- F - ⑭ -----> 14. Descreva com clareza o lugar onde aconteceu o acidente, que tarefa o trabalhador desempenhava no momento do acidente, com que objeto, em que
- F - ⑮ -----> 15. Data de óbito.
- F - ⑯ -----> 16. Calcular a média salarial com base no salário que recebia o trabalhador falecido.
- F - ⑰~⑲ -----> 17-19. Itens que o empregador deverá preencher, atestando quando e como o o trabalhador sofreu o acidente. No 17, escrever a denominação do estabelecimento ; 18 : localização do estabelecimento ; 19 : nome do empregador. Ao preencher estes dados, o empregador estará atestando a ocorrência do acidente.
- F - ⑳ -----> 20. No caso de haver documentos anexos, escrever o(s) nome(s) respectivo(s).
- F - ㉑ -----> 21. Data de apresentação do requerimento.
- F - ㉒ -----> 22. Nome da Inspetoria das Normas Trabalhistas cuja jurisdição abrange o local de trabalho a que o trabalhador estava diretamente vinculado.
- F - ㉓ -----> 23. Código postal correspondente ao endereço do solicitante.
- F - ㉔ -----> 24. Número do telefone do solicitante.
- F - ㉕ -----> 25. Endereço do solicitante.
- F - ㉖ -----> 26. Nome completo do solicitante.
- F - ㉗ -----> 27. Espaço para o carimbo pessoal, mas aceita-se também assinatura.
- F - ㉘~㉚ -----> 28-32. Itens para registrar dados de instituições financeiras através da qual deseja receber o pagamento. No 28, escrever o nome da instituição financeira ; 29 : Nome da agência ; 30 : número da conta ; 31 : nome do titular da conta ; 32 : tipo de conta, se for poupança, assinalar com um círculo a palavra 「普通」 ('futsuu') ; se for conta corrente, assinalar 「当座」 ('tooza').