

ประกันภัยอุบัติเหตุ

การดำเนินการยื่นคำร้องขอรับผลประโยชน์ประกันภัย
(ชดเชย) ครอบครัวผู้เสียชีวิต
ค่าฌาปนกิจ (ผลประโยชน์ประกันภัยด้านฌาปนกิจ)

กรณีที่คนงานเสียชีวิตเนื่องจาก
อุบัติเหตุในหน้าที่หรือในการเดินทาง
ไปกลับจากที่ทำงาน

กรมมาตรฐานแรงงานประจำจังหวัด
สำนักควบคุมมาตรฐานแรงงาน
กระทรวงแรงงาน



เมื่อคนงานเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุในหน้าที่ หรือในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงาน ครอบครัวของผู้เสียชีวิต จะได้รับการจัดสรรผลประโยชน์ประกันภัยชดเชยสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิต (กรณีของอุบัติเหตุในหน้าที่) หรือผลประโยชน์ประกันภัยสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิต (กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงาน ต่อไปจะรวมเรียกว่า "ผลประโยชน์ประกันภัย (ชดเชย) ครอบครัวผู้เสียชีวิต")

สำหรับผู้จัดการฌาปนกิจ จะได้รับค่าฌาปนกิจ (กรณีของอุบัติเหตุในหน้าที่) หรือผลประโยชน์ประกันภัยด้านการจัดพิธีงานฌาปนกิจ (กรณีที่เป็นอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงาน)

ประเภทผลประโยชน์ประกันภัย

ผลประโยชน์ประกันภัย (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต มี 2 ประเภท คือ เงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต และเงินก้อน (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต

เงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต

เงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต จ่ายให้กับ "ผู้มีคุณสมบัติอยู่ในข่ายได้รับการจัดสรร" (ในจำนวน "ผู้มีคุณสมบัติอยู่ในข่ายได้รับการจัดสรร" นั่นคือผู้ที่อยู่ในอันดับแรกสุดจะเรียกว่า "ผู้มีสิทธิได้รับการจัดสรร")

ผู้มีคุณสมบัติอยู่ในข่ายได้รับการจัดสรร

ผู้ที่มีคุณสมบัติอยู่ในข่ายได้รับการจัดสรรเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต ได้แก่ คู่สมรส บุตร บิดามารดา หลาน ปู่ย่าตายาย พี่น้อง ผู้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยการพึ่งพารายได้ของคนงานอยู่ในขณะที่คนงานผู้นั้นเสียชีวิต แต่ในจำนวนนั้น สมาชิกในครอบครัวยกเว้นภรรยาจะต้องเป็นผู้ที่มีอายุสูง หรือต่ำในระดับหนึ่งที่กำหนดไว้ หรือมีอาชีพการในระดับหนึ่งที่กำหนดในขณะที่คนงานผู้นั้นเสียชีวิต

อนึ่ง "การดำรงชีวิตอยู่ด้วยการพึ่งพารายได้ของคนงาน ขณะที่คนงานผู้นั้นเสียชีวิต" นั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นการพึ่งพารายได้ของคนงานทั้งหมดหรือยึดเป็นหลักในการดำรงชีวิต เพียงแต่เป็นการพึ่งพารายได้ของคนงานผู้นั้นเป็นบางส่วนเท่านั้นก็ได้ กรณีที่สามีกับภรรยาทำงานทั้งคู่ก็อยู่ในข่ายได้รับการจัดสรร

ลำดับผู้มีสิทธิได้รับการจัดสรร

- <1> ภรรยาหรือสามีที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือเป็นคนพิการในระดับหนึ่งที่กำหนด
- <2> บุตรที่มีอายุครบ 18 ปี - วันที่ 31 มีนาคมแรกหลังครบ 18 ปี หรือเป็นคนพิการในระดับหนึ่งที่กำหนด
- <3> บิดามารดาที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือเป็นคนพิการในระดับหนึ่งที่กำหนด
- <4> หลานที่มีอายุครบ 18 ปี - วันที่ 31 มีนาคมแรกหลังครบ 18 ปี หรือเป็นคนพิการในระดับหนึ่งที่กำหนด
- <5> ปู่ย่าตายายที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป หรือเป็นคนพิการในระดับหนึ่งที่กำหนด
- <6> พี่น้องที่มีอายุครบ 18 ปี - วันที่ 31 มีนาคมแรกหลังครบ 18 ปี หรืออายุเกิน 60 ปีขึ้นไป หรือเป็นคนพิการในระดับหนึ่งที่กำหนด
- <7> สามีที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี
- <8> บิดามารดาที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี
- <9> ปู่ย่าตายายที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี
- <10> พี่น้องที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี

- * การพิการในระดับหนึ่งที่กำหนด หมายถึงการพิการทางร่างกายตามระดับขั้นอาการพิการตั้งแต่ขั้น 5 ขึ้นไป
- * คู่สมรส รวมถึงผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเช่นเดียวกับคู่สมรส แม้จะไม่ได้มีการจดทะเบียนสมรสก็ตาม นอกจากนั้นทารกที่อยู่ในครรภ์ในขณะที่คนงานเสียชีวิต จะเป็นผู้มีคุณสมบัติได้รับผลประโยชน์ประกันภัยแต่กำเนิดด้วย
- * เมื่อผู้ที่อยู่ในอันดับแรกสุดเสียชีวิตได้รับการจัดสรร เพราะถึงแก่กรรมหรือสมรสใหม่ คนที่อยู่ในอันดับต่อไปจะได้เป็นผู้มีสิทธิได้รับการจัดสรรแทน
- * กรณีของสามี บิดามารดา ปู่ย่าตายาย พี่น้อง อายุ 55 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปี ตามข้อ <7>-<10> ที่ถึงลำดับได้เป็นผู้มีสิทธิได้รับการจัดสรร การจัดสรรเงินปีจะยุติลงเมื่อผู้นั้นอายุถึง 60 ปี

รายละเอียดการจัดสรรผลประโยชน์

การจ่ายเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต เงินปีพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต เงินปีพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตนั้น จัดจ่ายตามจำนวนสมาชิกครอบครัวผู้เสียชีวิต กรณีมีผู้มีสิทธิรับการจัดสรรจำนวน 2 คนขึ้นไป ผู้มีสิทธิรับการจัดสรรแต่ละคนจะได้รับส่วนแบ่งจากเงินจำนวนนั้น

จำนวนสมาชิกครอบครัวผู้เสียชีวิต	เงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต	เงินปีพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต (เงินก่อน)	เงินปีพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต
1 คน	จำนวนเท่ากับผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 153 วัน (กรณีที่ภรรยาของผู้เสียชีวิตอายุเกินกว่า 55 ปี หรือมีอาการพิการระดับหนึ่งที่กำหนด ได้รับผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 175 วัน)	3,000,000 เยน	จำนวนเท่ากับเงินพื้นฐานรายวัน 153 วัน (กรณีที่ภรรยาของผู้เสียชีวิตอายุเกินกว่า 55 ปี หรือมีอาการพิการระดับหนึ่งที่กำหนด ได้รับเงินพื้นฐานรายวัน 175 วัน)
2 คน	จำนวนเท่ากับผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 201 วัน		จำนวนเท่ากับเงินพื้นฐานรายวัน 201 วัน
3 คน	จำนวนเท่ากับผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 223 วัน		จำนวนเท่ากับเงินพื้นฐานรายวัน 223 วัน
4 คนขึ้นไป	จำนวนเท่ากับผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 245 วัน		จำนวนเท่ากับเงินพื้นฐานรายวัน 245 วัน

ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน

"ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน" ตามหลักการ มีมูลค่าเท่ากับค่าแรงงานเฉลี่ยที่กำหนด โดยกฎหมายมาตรฐานแรงงาน ค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าว คำนวณโดยใช้ยอดเงินค่าแรงที่ได้จ่ายให้กับคนงานเป็นเวลา 3 เดือนนับย้อนขึ้นไปจากวันแรกก่อนวันที่เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้คนงานผู้นั้นเสียชีวิตหรือบาดเจ็บในหน้าที่หรือในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงานหรือจากวันแรกก่อนวันที่ได้รับการยืนยันการเกิดโรคจากการตรวจวินิจฉัยของนายแพทย์ (ถ้ามีการกำหนดวันตัดจ่ายค่าแรง ให้นับย้อนจากวันแรกก่อนวันตัดค่าแรง) เป็นตัวตั้งหารด้วยจำนวนวันตามปฏิทิน ผลลัพธ์ที่ได้คือ ค่าแรงรายวัน ของ 1 วันปฏิทิน

ผลประโยชน์พื้นฐานรายวันที่ใช้ในการคำนวณกำหนดมูลค่าผลประโยชน์ (ชดเชย) การหยุดพักงานนั้นปรับเปลี่ยนไปตามมาตรฐานค่าแรง นอกจากนั้นกรณีที่การรักษาพยาบาลยาวนานเกิน 1 ปี 6 เดือนนับตั้งแต่วันเริ่มรับการรักษาพยาบาล ยังมีการใช้เพดานกำหนดจำนวนเงินสูงสุดและต่ำสุด แยกตามระดับชั้นอายุอีกด้วย (ยอดผลประโยชน์พื้นฐานรายวันด้านการหยุดพักงาน)

นอกจากนั้นผลประโยชน์พื้นฐานรายวันที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการคำนวณมูลค่าผลประโยชน์ประกันภัยในลักษณะของเงินปี (เงินปี (ชดเชย) ด้านการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย และเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต) นั้น ยังปรับเปลี่ยนไปตามระดับชั้นมาตรฐานค่าแรง และมีการใช้เพดานกำหนดจำนวนเงินสูงสุดและต่ำสุด แยกตามระดับชั้นอายุอีกด้วย (ยอดผลประโยชน์พื้นฐานเงินปี)

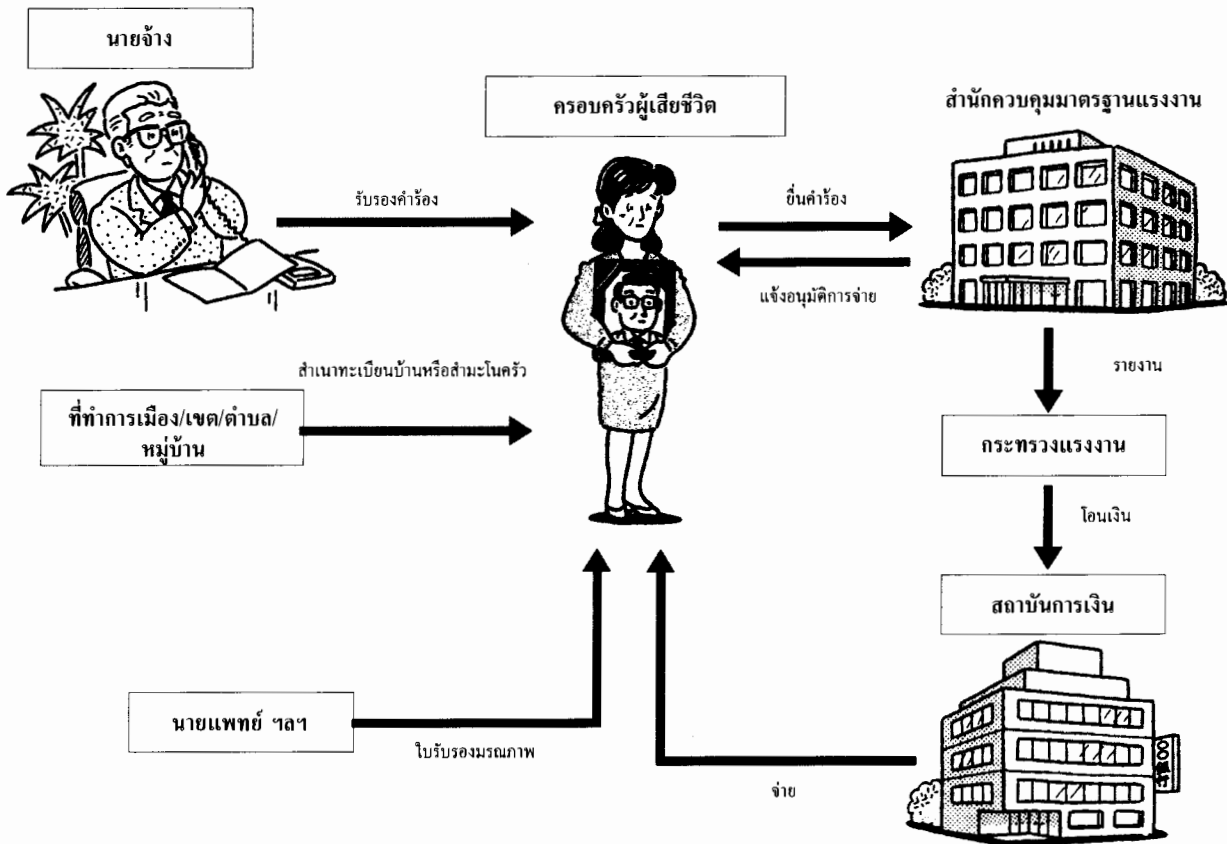
เงินพื้นฐานรายวัน

เงินพื้นฐานรายวัน ตามหลักการ คือจำนวนเงินที่ได้จากการเอายอดรวมเงินรายได้พิเศษที่คนงานได้รับจากนายจ้างในช่วง 1 ปี นับย้อนจากวันแรกก่อนเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้คนงานผู้นั้นเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บในหน้าที่ หรือในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงาน หรือจากวันแรกก่อนวันที่ได้รับการยืนยันการเกิดโรค โดยถือเป็นยอดเงินพื้นฐานการคำนวณรายปี หาดด้วย 365

กรณีที่ยอดรวมเงินรายได้พิเศษมีจำนวนสูงกว่า 20% ของมูลค่าผลประโยชน์พื้นฐานรายปี (จำนวนเท่ากับ 365 เท่าของผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน) ให้คิดยอดเงินพื้นฐานรายวันเป็นรายปี เท่ากับ 20% ของผลประโยชน์พื้นฐานรายปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 1,500,000 เยน

เงินรายได้พิเศษ หมายถึงค่าแรงที่จ่ายในลักษณะเงินโบนัส ฯลฯ จ่ายเป็นงวด งวดละ 3 เดือนขึ้นไป ที่หักออกจากยอดรายได้พื้นฐานที่ใช้ในการคำนวณมูลค่าผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน ทั้งนี้ไม่รวมค่าจ้างที่จ่ายพิเศษเป็นครั้งคราว

การดำเนินการยื่นคำร้อง



ยื่นคำร้องขอรับเงินปีชดเชยสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิต (แบบที่ 12) หรือคำร้องขอรับเงินปีช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต (แบบที่ 16-8) ต่อผู้อำนวยการสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงาน

สำหรับคำร้องขอรับเงินพิเศษช่วยเหลือ ตามหลักการ ให้ยื่นพร้อมคำร้องขอรับผลประโยชน์ประกันภัย (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต โดยใช้แบบคำร้องเดียวกันกับที่ใช้ในการขอรับผลประโยชน์ประกันภัย (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต

● กรณีมีผู้มีสิทธิรับการจัดสรรจำนวน 2 คนขึ้นไป

ถ้ามีผู้มีสิทธิรับการจัดสรรอยู่ในอันดับเดียวกันจำนวน 2 คนขึ้นไป ให้ 1 ในจำนวนนั้นเป็นผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินปีและเป็นตัวแทนในการรับเงิน

ตามหลักการ ไม่มีการพิจารณาให้ผู้มีสิทธิรับการจัดสรรที่อยู่ในอันดับเดียวกัน แบ่งกันรับเงินปี ยกเว้นในกรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น อยู่ในครัวเรือนต่างกัน ต่างคนต่างอยู่ ฯลฯ

ในการเลือกตัวแทนผู้มีอำนาจ ให้ยื่นใบแจ้งการเลือกตัวแทนผู้มีอำนาจ (เลิกการเป็นตัวแทนผู้มีอำนาจ) รับเงินปี (ใบแจ้งความเกี่ยวกับเงินปีแบบที่ 7) ต่อผู้อำนวยการสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำท้องที่

ในตอนขอรับเงินปี หรือ ขอรับเงินปีเมื่อได้รับการเลื่อนขั้นขึ้นมาเป็นผู้มีสิทธิ

อายุความการขอรับเงินปี

เงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตนั้น เมื่อเวลาล่วงเลยเกิน 5 ปีนับจากวันรุ่งขึ้นของวันที่ผู้ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต ถือว่าหมดอายุความ ทำให้หมดสิทธิในการขอรับ จึงควรระวังในเรื่องนี้เป็นพิเศษ

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

A-2 様式第12号 (表面) A-1 遺族補償年金支給請求書 (年金補償申請書)
 労働者災害補償保険 遺族特別支給金支給申請書

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 (A-3)		④ 負傷又は発病年月日 (A-11)	
府県	管轄	氏名 (A-5)	年月日 (A-11)
② 年金証書の番号 (A-4)	③ 死亡労働者の氏名 (A-5)	生年月日 (A-7)	時刻 (A-8)
管轄局	種別	職種 (A-9)	⑤ 死亡年月日 (A-12)
⑥ 災害の原因及び発生状況 (A-13)	⑦ 平均賃金 (A-14)	⑧ 特別給付の総額(年齢) (A-15)	⑨ 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日 (A-17)
⑩ 当該死亡に関して支給される年金の種類 (A-20)	⑪ 請求人(申請人)の代表者を指定しないときは、その理由 (A-32)	⑫ 請求人(申請人)と申請を同じくしているか (A-33)	⑬ 請求人(申請人)と申請を同じくしているか (A-34)
⑭ 遺族補償年金 (A-18)	⑮ 国民年金 (A-19)	⑯ 母子年金 (A-21)	⑰ 遺族基礎年金 (A-22)
⑱ 請求人(申請人)の住所 (A-35)	⑲ 事業場の所在地 (A-26)	⑳ 事業主の氏名 (A-27)	㉑ 請求人(申請人)の代表者を指定しないときは、その理由 (A-32)
㉒ 請求人(申請人)の住所 (A-51)	㉓ 請求人(申請人)の代表者 (A-52)	㉔ 請求人(申請人)の代表者 (A-53)	㉕ 請求人(申請人)の代表者 (A-54)

กรุณาใช้แบบฟอร์ม 16-8 ในกรณีที่ เป็นอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับยังที่ทำงาน

ในกรณีที่ เป็นสำนักงานสาขา โรงงาน หรือบริเวณก่อสร้าง ฯลฯ กรุณากรอกรายละเอียดเกี่ยวกับองค์กรแม่ที่คนงานสังกัดอยู่

กรุณากรอกเฉพาะในกรณีที่ ได้รับเงินปีจากรัฐประกันเงินบำนาญพนักงานด้วยเหตุผลเดียวกัน

ช่องนี้ต้องการกรอกจากรับจากตัวข้าง

กรุณากรอกชื่อสมาชิก โฉมครอบครัวของผู้รับเคราะห์เอง เหนือจากตัวผู้ยื่นคำร้องเอง (ผู้สมัคร) ซึ่งมีสิทธิในการรับเงินพิชิตเซอร์คอบครัวผู้รับเคราะห์

上記より 遺族補償年金の支給を請求します。 (A-47) 遺族特別支給金の支給を申請します。 (A-48) 労働基準監督署長 殿 (A-49) 請求人住所 (A-51) 請求人 (代表者) 氏名 (A-52) (A-53)

特別支給金について口座振込を希望する銀行等の名称 (A-54)	銀行・金庫 農協・漁協・信組 (A-55)	本店 支店 支所 (A-56)	預金の種類及び口座番号 (A-57)
---------------------------------	-----------------------	-----------------	--------------------

(物品番号 6312) 10.2

- A - ① -----> 1. เอกสารนี้คือ "คำร้องขอรับผลประโยชน์ประกันภัยชดเชยช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต" "คำร้องขอรับเงินพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต" "คำร้องขอรับเงินพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต"
- A - ② -----> 2. กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงาน ใช้คำร้องแบบที่ 16-8 "様式第16号の8"
- A - ③ -----> 3. ช่องสำหรับกรอกหมายเลขประกันภัยอุบัติเหตุ ตรวจสอบหมายเลขได้ที่นายจ้าง
- A - ④ -----> 4. ถ้าได้รับเงินปีจากประกันภัยอุบัติเหตุ ให้กรอกหมายเลขใบรับรองเงินปี
- A - ⑤ -----> 5. กรอกชื่อของคณงานผู้เสียชีวิต
- A - ⑥ -----> 6. เพศคณงานผู้เสียชีวิต ถ้าเป็นชายให้วง "男" เป็นหญิงให้วงที่ "女"
- A - ⑦ -----> 7. กรอกวันเดือนปีเกิดของคณงานผู้เสียชีวิต
- A - ⑧ -----> 8. อายุของคณงานผู้เสียชีวิต
- A - ⑨ -----> 9. ประเภทของงาน แจงเนื้อหาของงานที่ทำ ให้ชัดเจน
- A - ⑩ -----> 10. กรอกชื่อสถานที่ทำงานที่คณงานผู้เสียชีวิตสังกัดอยู่โดยตรง ซึ่งได้แก่ สำนักงานสาขา โรงงาน บริเวณก่อสร้าง ฯลฯ
- A - ⑪ -----> 11. กรอกวันเดือนปีและเวลาที่ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอาการเจ็บป่วย
- A - ⑫ -----> 12. วันเดือนปีที่เสียชีวิต
- A - ⑬ -----> 13. อธิบายรายละเอียดว่าอุบัติเหตุได้เกิดขึ้นที่ใด ในขณะที่กำลังทำงานอะไร อยู่ในภาวะแวดล้อมลักษณะใด เกิดขึ้นได้อย่างไร ฯลฯ ให้ชัดเจน
- A - ⑭ -----> 14. กรอกจำนวนเงินค่าแรงเฉลี่ย โดยคำนวณจากยอดรวมค่าแรงที่คณงานผู้เสียชีวิตได้รับ
- A - ⑮ -----> 15. จำนวนเงินที่คณงานผู้เสียชีวิตได้รับการจัดสรรพิเศษ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
- A - ⑯ -----> 16. ถ้าคณงานผู้เสียชีวิตเป็นสมาชิกประกันสวัสดิการเงินปี ฯลฯ ให้กรอกหมายเลขเงินปีพื้นฐาน
- A - ⑰ -----> 17. กรอกวันเดือนปีที่ได้เป็นผู้มีคุณสมบัติรับประกันของสวัสดิการเงินปี ฯลฯ
- A - ⑱ -----> 18. ในการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย กรณีที่ได้รับเงินปีช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตตามกฎหมายประกันสวัสดิการเงินปีให้วงข้อ "イ" กรณีที่ได้รับเงินปีสวัสดิการครอบครัวผู้เสียชีวิตให้วงข้อ "ロ"
- A - ⑲ -----> 19. ในการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย กรณีที่ได้รับเงินปีแม่และเด็กตามกฎหมายเงินปีประชาชาติให้วงข้อ "イ" กรณีได้รับเงินปีแม่และเด็กสำรองให้วงข้อ "ロ" กรณีได้รับเงินปีสำหรับบุตรของผู้เสียชีวิตให้วงข้อ "ハ" กรณีได้รับเงินปีสำหรับหญิงม่ายให้วงข้อ "ニ" กรณีได้รับเงินปีพื้นฐานสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิตให้วงข้อ "ホ"
- A - ⑳ -----> 20. ในการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย กรณีที่ได้รับเงินปีสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิตตามกฎหมายประกันภัยพนักงานประจำเรือให้วงข้อนี้
- A - ㉑ -----> 21-24. ให้กรอกเฉพาะผู้ที่ได้กรอกช่องที่ 18-21 ช่องที่ 21 ให้กรอกจำนวนเงินปีที่ได้รับ ช่องที่ 22 ให้กรอกวันเดือนปีที่กำหนดให้ได้รับเงินปีนั้น ช่องที่ 23 ให้กรอกรหัสเงินปี/หมายเลขเงินปีพื้นฐานที่อยู่ในใบรับรองเงินปีของเงินปีรายนั้น ช่องที่ 24 ให้กรอกชื่อสำนักงานประกันสังคมผู้จัดการเกี่ยวกับเงินปีดังกล่าว
- A - ㉒ -----> 25-27. เป็นช่องที่นายจ้างรับรองเกี่ยวกับรายละเอียดที่ว่า คณงานได้รับอุบัติเหตุเมื่อไร อุบัติเหตุมีลักษณะอย่างไร โดยช่องที่ 25 ให้กรอกชื่อตำแหน่งของนายจ้าง ช่องที่ 26 ให้กรอกที่อยู่ของนายจ้าง ช่องที่ 27 กรอกชื่อนายจ้าง เมื่อนายจ้างกรอกครบแล้ว ถือเป็นการรับรอง
- A - ㉓ -----> 28. กรอกชื่อของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㉔ -----> 29. กรอกวันเดือนปีเกิดของผู้ยื่นคำร้อง
- A - ㉕ -----> 30. กรอกที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㉖ -----> 31. กรอกความสัมพันธ์ของคณงานกับผู้ยื่นคำร้อง
- A - ㉗ -----> 32. กรณีร่างกายมีอาการพิการให้วงที่ "ある" กรณีที่ไม่มีให้วง "ない"
- A - ㉘ -----> 33. กรณีมีผู้ยื่นคำร้องหลายคน และไม่ได้เลือกใครเป็นตัวแทนให้กรอกทุกคน
- A - ㉙ -----> 34-39. ช่องสำหรับกรอกในกรณีที่ครอบครัวของผู้เสียชีวิตคนอื่นที่สามารถรับเงินปีชดเชยช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต นอกเหนือไปจากผู้ยื่นคำร้อง โดยช่องที่ 34 ให้กรอกชื่อ ช่องที่ 35 วันเดือนปีเกิด ช่องที่ 36 ที่อยู่ ช่องที่ 37 ความสัมพันธ์กับคณงานผู้เสียชีวิต ช่องที่ 38 ถ้าร่างกายมีอาการพิการให้วงที่ "ある" ถ้าไม่มีให้วงที่ "ない" ในช่องที่ 39 ถ้าครอบครัวของผู้เสียชีวิตคนอื่น ที่สามารถรับเงินปีชดเชยฯ นอกเหนือไปจากผู้ยื่นคำร้อง อาศัยอยู่กับผู้ยื่นคำร้องให้วงที่ "いる" ถ้าไม่อยู่ด้วยกันให้วงที่ "いない"
- A - ㉚ -----> 40. ถ้ามีเอกสารแนบ ให้ระบุชื่อเอกสาร
- A - ㉛ -----> 41-46. ช่องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับสถาบันการเงินหรือที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการใช้เป็นแหล่งรับโอนเงินปี ผู้ที่ต้องการให้ผ่านทางสถาบันการเงิน ให้ระบุชื่อสถาบันการเงินในช่องที่ 41 ชื่อสาขาของสถาบันการเงินในช่องที่ 42 และหมายเลขบัญชีในช่องที่ 43 ส่วนผู้ที่ต้องการให้โอนผ่านทางที่ทำการไปรษณีย์ ให้กรอกชื่อที่ทำการไปรษณีย์ลงในช่องที่ 44 ที่อยู่ของที่ทำการไปรษณีย์ในช่องที่ 45 และหมายเลขบัญชีลงในช่องที่ 46
- A - ㉜ -----> 47. กรอกวันเดือนปีที่ยื่นคำร้อง
- A - ㉝ -----> 48. กรอกชื่อสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขตที่ตั้งของสถานที่ทำงานที่คณงานสังกัดอยู่โดยตรง
- A - ㉞ -----> 49. กรอกรหัสไปรษณีย์ที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㉟ -----> 50. กรอกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㊱ -----> 51. กรอกที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㊲ -----> 52. กรอกชื่อของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㊳ -----> 53. ประทับตราชื่อหรือจะใช้ลายเซ็นแทนก็ได้
- A - ㊴ -----> 54-58. เป็นช่องกรอกข้อความสำหรับกรณีที่ต้องการให้โอนเงินพิเศษช่วยเหลือโดยให้ระบุชื่อสถาบันการเงินในช่องที่ 54 ชื่อสาขาของสถาบันการเงินในช่องที่ 55 หมายเลขบัญชีในช่องที่ 56 และชื่อเจ้าของบัญชีในช่องที่ 57 ช่องที่ 58 ให้เลือกประเภทเงินฝาก ถ้าเป็นเงินฝากธรรมดาให้วงที่ "普通" ถ้าเป็นเงินฝากกระแสรายวันให้วงที่ "当座"

รายละเอียดเกี่ยวกับอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับยังที่ทำงาน

样式第16号 (別紙) B-①

通勤災害に関する事項

แบบฟอร์มนี้เป็นเอกสารที่ต้องแนบไปด้วยเมื่อทำการขอรับค่าจ้างด้วยแบบฟอร์มหมายเลข 16-8

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 時 分頃
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 時 分頃 午後 B-⑥ 時 分頃	
⑥ 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前 時 分頃 午後 B-⑦ 時 分頃	
⑦ 災害発生の日に就業の場所を離れた時刻	午前 時 分頃 午後 B-⑧ 時 分頃	
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

กรุณากรอกรายละเอียดเพื่ออธิบายถึงเส้นทางการเดินทางและวิธีการเดินทาง, ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางตามปกติรวมทั้งเส้นทางเดินทาง, วิธีการเดินทางและระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากที่พักอาศัยหรือที่ทำงานไปยังที่เกิดอุบัติเหตุ

กรุณากรอกรายละเอียดเพื่ออธิบายถึงที่เกิดเหตุว่าสถานการณ์และสาเหตุของอุบัติเหตุเป็นอย่างไร

กรุณากรอกชื่อผู้ที่ยืนยันความเป็นจริงของการเกิดอุบัติเหตุ หากไม่มีบุคคลดังกล่าว ท่านไม่จำเป็นต้องกรอกในช่องนี้

〔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。

(物品番号 68111) 9.5

- B - ① -----> 1. เอกสารฉบับนี้ คือ ใบแนบคำร้องแบบที่ 16-8 "様式第16号の8"
- B - ② -----> 2. กรอกชื่อคนงานผู้เสียชีวิต
- B - ③ -----> 3. กรอกวันเดือนปีและเวลาที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเกิดอาการเจ็บป่วย
- B - ④ -----> 4. กรอกชื่อสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ
- B - ⑤ -----> 5. กรอกสถานที่ทำงานในวันที่เกิดอุบัติเหตุ
- B - ⑥ -----> 6. ถ้าอุบัติเหตุเกิดขึ้นเมื่อมาทำงาน ให้กรอกกำหนดเวลาที่เริ่มการทำงาน ถ้าเกิดเมื่อเลิกงาน ให้กรอกกำหนดเวลาเลิกงาน
- B - ⑦ -----> 7. กรอกเวลาที่ออกจากที่อยู่อาศัยในวันที่เกิดอุบัติเหตุ แต่ไม่จำเป็นต้องกรอกถ้าอุบัติเหตุเกิดเมื่อเลิกงาน
- B - ⑧ -----> 8. กรอกเวลาที่ออกจากที่ทำงานในวันที่เกิดอุบัติเหตุ แต่ไม่จำเป็นต้องกรอก กรณีเกิดอุบัติเหตุเมื่อมาทำงาน
- B - ⑨ -----> 9. เขียนแผนผังเส้นทางที่ใช้ในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงานตามปกติ แล้วอธิบายเส้นทางและวิธีการเดินทางจากที่ทำงานหรือที่อยู่อาศัย ผ่านสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ และในวันที่เกิดอุบัติเหตุ ให้เข้าใจได้ง่าย ๆ
- B - ⑩ -----> 10. กรอกระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงานตามปกติ
- B - ⑪ -----> 11. เขียนอธิบายให้เข้าใจง่าย ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุว่า เกิดขึ้นที่ใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร
- B - ⑫ -----> 12-14. กรณีที่มีผู้ยืนยันข้อเท็จจริงในการเกิดอุบัติเหตุ (บุคคลอื่นนอกเหนือจากคนงานผู้ประสบอุบัติเหตุ) ให้กรอกที่อยู่ลงในช่องที่ 12 ชื่อลงในช่องที่ 13 หมายเลขโทรศัพท์ลงในช่องที่ 14

เงินก้อน (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต

(1) กรณีที่มีการจ่ายเงินก้อน (ชดเชย) สำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิต

จัดจ่ายในกรณีใดกรณีหนึ่งดังนี้

- <1> ตอนที่คนงานเสียชีวิตไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้รับเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต
- <2> เมื่อมีผู้มีสิทธิได้รับเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตทุกคน จนถึงผู้ที่อยู่ในอันดับท้ายสุดเป็นผู้เสียชีวิตทั้งหมด ในขณะที่ยอดเงินปีและเงินปี (ชดเชย) สำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิตที่จ่ายล่วงหน้าเป็นเงินก้อนที่ได้จ่ายให้กับครอบครัวผู้เสียชีวิตที่มีสิทธิได้รับทุกคน รวมกันแล้วไม่ถึงจำนวนเท่ากับผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 1,000 วัน

(2) ผู้มีสิทธิได้รับจัดสรรผลประโยชน์ประกันภัย

ผู้มีสิทธิได้รับเงินก้อน (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต ได้แก่ผู้ที่อยู่ในอันดับแรกสุดตามรายการข้างล่างนี้ (สำหรับอันดับ <2> และ <3> นั้น เรียงตามลำดับ บุตร บิดามารดา หลาน ปู่ย่าตายาย) กรณีที่มีผู้อยู่ในอันดับเดียวกันจำนวน 2 คนขึ้นไป ถือว่าทุกคนเป็นผู้มีสิทธิ

อนึ่ง ฐานะของ บุตร บิดามารดา หลาน ปู่ย่าตายาย พี่น้อง เป็นฐานะความเกี่ยวข้องกับคนงานตอนที่เสียชีวิต

- <1> คู่สมรส
- <2> บุตร บิดามารดา หลาน ปู่ย่าตายาย ที่ดำรงชีวิตอยู่โดยพึ่งพารายได้ของคนงาน ตอนที่คนงานผู้นั้นเสียชีวิต
- <3> บุตร บิดามารดา หลาน ปู่ย่าตายาย อื่นๆ
- <4> พี่น้อง

รายละเอียดการจัดสรรผลประโยชน์ประกันภัย

- 1. ในกรณีของ 1. ในข้อ (1) จัดสรรจำนวนเงินเท่ากับ มูลค่าผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 1,000 วัน ส่วน
 - 2. ในข้อ (1) จ่ายเป็นจำนวนเท่ากับ มูลค่าผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 1,000 วัน ลบ ยอดรวมเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต
- จ่ายรวมเป็นเงินช่วยเหลือพิเศษดังนี้

กรณีข้อ 1. ใน (1)

จ่ายเงินพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต จำนวน 3,000,000 เยน บวก เงินก้อนพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต จำนวนเท่ากับ มูลค่าของเงินพื้นฐานรายวัน 1,000 วัน

กรณีข้อ 2. ใน (1)

ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินปี (ขาดเซย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตเสียชีวิตสิทธิหมดทุกคน ในขณะที่ยอดเงินปีพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตที่ได้จ่ายให้กับครอบครัวผู้เสียชีวิตที่มีสิทธิได้รับทุกคนรวมกันแล้ว มีจำนวนไม่ถึงมูลค่าเงินพื้นฐานรายวัน 1,000 วัน จะจ่ายให้เป็นเงินก้อนพิเศษ

สำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิตจำนวนเท่ากับมูลค่าเงินพื้นฐานรายวัน 1,000 วัน บวกจำนวนเงินผลต่างกับยอดเงินที่ได้จ่ายไปแล้ว (กรณีนี้ไม่มีการจ่ายเงินพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต)

การดำเนินการยื่นคำร้อง

กรุณายื่นคำร้องขอรับเงินก้อนขาดเซยช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต (แบบที่ 15) หรือ คำร้องขอรับเงินก้อนช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต (แบบที่ 16-9) ต่อผู้อำนวยการสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขต

ส่วนการขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษนั้น ตามหลักการให้ยื่นขอพร้อมกับการขอรับเงินก้อน (ขาดเซย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต ใช้แบบคำร้องเดียวกับการขอรับเงินก้อน (ขาดเซย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต

อายุความของการยื่นคำร้อง

เงินก้อน (ขาดเซย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต มีอายุความเท่ากับกรณีของเงินปี (ขาดเซย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต คือถ้าเกิน 5 ปีนับจากวันรุ่งขึ้นจากวันที่ผู้ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิตถือว่าหมดอายุความ ทำให้หมดสิทธิในการขอรับ จึงควรระวังในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

様式第15号 (表面) C-2

กรุณาใช้แบบฟอร์ม 16-9
ในกรณีที่เป็นการอุทธรณ์การ
เดินทางกลับบ้านยังที่ทำงาน

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

【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 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 C-3		③ フリガナ 氏名 C-5 (男・女) 死亡年月日 C-7 年 月 日 (C-8 歳)	④ 負傷又は発病年月日 C-11 年 月 日 午前 午後 時 分
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号 C-4		労働者 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。			
電話番号		局番	
事業の名称 C-16		郵便番号	
年月日		事業場の所在地 C-17	
事業主の氏名 C-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)	
フリガナ 氏名 C-19	生年月日 年 月 日 C-20	住 所 C-21	死亡労働者との関係 C-22
請求人 請求 人	年月日	年月日	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
⑩ 添付する書類その他の資料名 C-24			

在กรณีที่เป็นการสำนักงานสาขา
โรงงาน หรือบริเวณก่อสร้าง
อาสา กรุณากรอกรายละเอียด
เกี่ยวกับองค์กรแม่ที่คน
งานสังกัดอยู่

ช่องนี้ต้องการการรับรองจากผู้ว่าจ้าง

หากมีผู้ยื่นคำร้อง (ผู้สมัคร)
มากกว่าหนึ่งราย
กรุณากรอกรายชื่อผู้ยื่นคำร้องทั้งหมด

กรุณากรอกชื่อเอกสารและ
หลักฐานประกอบต่างๆ
ที่แนบมา

上記より 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
申請人の住所 C-29

C-25 労働基準監督署長 殿 氏名 C-30 C-31

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

(物品番号 62110) 7.10

- C - ① -----> 1. คำร้องนี้คือ "คำร้องขอรับเงินก้อนชดเชยช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต" "คำร้องขอรับเงินพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต" "คำร้องขอรับเงินก้อนพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต"
- C - ② -----> 2. กรณีของอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงาน ใช้แบบที่ 16-9 "様式第16号の9"
- C - ③ -----> 3. กรอกหมายเลขประกันภัยอุบัติเหตุ ตรวจสอบหมายเลขได้จากนายจ้าง
- C - ④ -----> 4. กรอกได้รับเงินปีจากประกันภัยอุบัติเหตุ ให้กรอกหมายเลขใบรับรองเงินปี
- C - ⑤ -----> 5. กรอกชื่อของคณงานผู้เสียชีวิต
- C - ⑥ -----> 6. เพศคณงานผู้เสียชีวิต ถ้าเป็นผู้ชายให้วง "男" ผู้หญิงให้วงที่ "女"
- C - ⑦ -----> 7. กรอกวันเดือนปีเกิดของคณงานผู้เสียชีวิต
- C - ⑧ -----> 8. กรอกอายุของคณงานผู้เสียชีวิต
- C - ⑨ -----> 9. กรอกประเภทของอาชีพ แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ทำให้ชัดเจน
- C - ⑩ -----> 10. กรอกสถานที่ทำงานที่คณงานผู้เสียชีวิตสังกัดอยู่โดยตรง เช่น สำนักงานสาขา โรงงาน บริเวณก่อสร้าง ฯลฯ
- C - ⑪ -----> 11. กรอกวันเดือนปีและเวลาที่ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอาการเจ็บป่วย
- C - ⑫ -----> 12. กรอกวันเดือนปีที่เสียชีวิต
- C - ⑬ -----> 13. อธิบายเกี่ยวกับอุบัติเหตุให้เข้าใจได้ง่ายว่า เกิดขึ้นในสถานที่เช่นใด เกิดขึ้นเมื่อกำลังทำงานอะไรอยู่ เกิดในลักษณะภาวะแวดล้อมอย่างไร และเกิดขึ้นได้อย่างไร
- C - ⑭ -----> 14. กรอกจำนวนเงินค่าแรงเฉลี่ย โดยคำนวณจากค่าจ้างที่คณงานผู้เสียชีวิตได้รับ
- C - ⑮ -----> 15. กรอกจำนวนเงินจ่ายกรณีพิเศษที่คณงานผู้เสียชีวิตได้รับในช่วงปีที่ผ่านมา
- C - ⑯ -----> 16-18. เป็นส่วนสำหรับนายจ้างรับรองข้อเท็จจริง เกี่ยวกับเรื่องที่ว่าคณงานได้รับอุบัติเหตุเมื่อไรและในลักษณะอาการเช่นไร โดยกรอกตำแหน่งของนายจ้างลงในช่องที่ 16 ที่อยู่ของนายจ้างในช่องที่ 17 และชื่อของนายจ้างในช่องที่ 18 เพื่อเป็นการรับรอง
- C - ⑰ -----> 19. กรอกชื่อผู้ยื่นคำร้อง
- C - ⑱ -----> 20. กรอกวันเดือนปีเกิดของผู้ยื่นคำร้อง
- C - ⑲ -----> 21. กรอกที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- C - ⑳ -----> 22. กรอกความสัมพันธ์กับคณงานผู้เสียชีวิต
- C - ㉑ -----> 23. กรณีที่มีผู้ยื่นคำร้องหลายคนและไม่ได้แต่งตั้งใครเป็นผู้แทน ให้ชี้แจงเหตุผล
- C - ㉒ -----> 24. ถ้ามีเอกสารแนบ ให้แจ้งชื่อเอกสารนั้น ๆ
- C - ㉓ -----> 25. กรอกวันเดือนปีที่ยื่นคำร้อง
- C - ㉔ -----> 26. กรอกชื่อสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขตที่ตั้งของสถานที่ทำงานที่คณงานสังกัดอยู่โดยตรง
- C - ㉕ -----> 27. กรอกรหัสไปรษณีย์ที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- C - ㉖ -----> 28. กรอกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ยื่นคำร้อง
- C - ㉗ -----> 29. กรอกที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- C - ㉘ -----> 30. กรอกชื่อของผู้ยื่นคำร้อง
- C - ㉙ -----> 31. ประทับตราชื่อหรือจะใช้ลายเซ็นค์แทนก็ได้
- C - ㉚ -----> 32-36. ผู้ที่ต้องการให้โอนเงินผ่านสถาบันการเงิน กรอกชื่อสถาบันการเงินลงในช่องที่ 32 กรอกชื่อสาขาของสถาบันการเงินลงในช่องที่ 33 หมายเลขบัญชีลงในช่องที่ 34 ชื่อเจ้าของบัญชีลงในช่องที่ 35 สำหรับช่องที่ 36 ให้ระบุประเภทเงินฝาก ถ้าเป็นเงินฝากธรรมดาให้วงที่ "普通" ถ้าเป็นเงินฝากกระแสรายวันให้วงที่ "当座"

เงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต จ่ายล่วงหน้าเป็นเงินก้อน

ครอบครัวผู้เสียชีวิตที่ได้รับการจ่ายเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต จะขอรับเงินปีล่วงหน้า
ในครั้งเดียวก็ได้

มีผู้มีสิทธิได้รับเงินปีที่การจัดสรรจะยุติเมื่อมีอายุหกสิบปี สามารถขอรับล่วงหน้าได้

รายละเอียดของผลประโยชน์ประกันภัย

เงินจ่ายล่วงหน้าเป็นเงินก้อน แบ่งออกเป็น จำนวนเท่ากับ มูลค่าผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 200 วัน
400 วัน 600 วัน 800 วัน 1,000 วัน ให้เลือกรับได้ตามต้องการ

อนึ่ง เมื่อมีการจ่ายเงินล่วงหน้าเป็นเงินก้อนแล้ว การจ่ายเงินปีจะถูกระงับลงจนกว่ายอดรวมของ
จำนวนเงินที่ต้องจ่ายในส่วนของแต่ละเดือน (ส่วนที่เกินหนึ่งปีใช้ยอดที่หักดอกเบี้ย 5% ต่อปี) จะเท่ากับยอด
เงินก้อนที่จ่ายล่วงหน้า

การดำเนินการยื่นคำร้อง

ตามหลักการ ให้ยื่นคำร้องขอรับเงินปีชดเชยช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต/เงินปีช่วยเหลือครอบครัว
ผู้เสียชีวิตล่วงหน้าเป็นเงินก้อน (แบบคำร้องขอรับเงินปีแบบที่ 1) พร้อมคำร้องขอรับเงินปี (ชดเชย)
ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต ต่อผู้อำนวยการสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขต (แต่จะยื่นคำร้อง
ขอรับภายหลังที่ได้รับเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตแล้วก็ได้ ถ้ายังอยู่ภายในหนึ่งปีนับตั้ง
แต่วันรุ่งขึ้นจากวันได้รับแจ้งอนุมัติการจ่ายเงินปี)

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

労働者災害補償保険

年金申請様式第1号

D-① 遺族補償年金 前払一時金請求書

กรุณากรอกหมายเลขใบรับรองเงินปี

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	◎	生年月日	住所	
	D-⑤	D-⑥	明大昭平 年 月 日 D-⑦	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・1,000日分) ○でかこむ D-⑩			

กรุณาวางกลมล้อมรอบจำนวนค่าชดเชยซึ่งนับเป็นจำนวนเท่าของค่าจ้างขั้นค่ารายวันที่ท่านต้องการยื่นคำร้อง

上記のとおり 遺族補償年金 前払一時金を請求します。

D-⑪

振込を希望する銀行等の 名称	平成 年 月 日
D-⑱ 銀行・金庫 農協・漁協・信組	郵便番号
D-⑲ 本店 支店 支所	住所
預金の種類及び口座番号 D-⑳	請求人の (代表者) 氏名
普通・当座 第 D-㉑ 号	D-⑮
名義人 D-㉒	◎

D-⑰ 労働基準監督署長 殿

หากผู้ยื่นคำร้องประสงค์ที่จะรับค่าชดเชยโดยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารต่างๆ กรุณากรอกหมายเลขบัญชีของผู้ยื่นคำร้องเอง

- D - ① -----> 1. เอกสารนี้คือ "คำร้องขอรับเงินปีชดเชยช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตล่วงหน้าเป็นเงินก้อน"
"คำร้องขอรับเงินปีช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตล่วงหน้าเป็นเงินก้อน"
- D - ② -----> 2. กรณีได้รับเงินปีจากประกันภัยอุบัติเหตุ ให้กรอกหมายเลขใบรับรองเงินปี
- D - ③ -----> 3. กรอกชื่อของคณงานผู้เสียชีวิต
- D - ④ -----> 4. กรอกที่อยู่ของคณงานผู้เสียชีวิต
- D - ⑤ -----> 5. กรอกชื่อของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑥ -----> 6. ประทับตราชื่อ หรือจะใช้ลายเซ็นก็ได้
- D - ⑦ -----> 7. กรอกวันเดือนปีเกิดของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑧ -----> 8. กรอกที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑨ -----> 9. กรณีที่ได้รับเงินปีประกันภัยอุบัติเหตุให้วงที่ "受けている" ถ้าไม่ได้รับให้วงที่ "受けていない"
- D - ⑩ -----> 10. วงที่จำนวนวันผลประโยชน์ที่ขอรับ
- D - ⑪ -----> 11. กรอกวันเดือนปีที่ยื่นคำร้อง
- D - ⑫ -----> 12. กรอกรหัสไปรษณีย์ที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑬ -----> 13. กรอกที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑭ -----> 14. กรอกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑮ -----> 15. กรอกชื่อของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑯ -----> 16. ประทับตราชื่อ หรือจะใช้ลายเซ็นก็ได้
- D - ⑰ -----> 17. กรอกชื่อสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขตที่ตั้งของที่ทำงานที่คณงานสังกัดโดยตรง
- D - ⑱ -----> 18-22. ผู้ที่ต้องการให้โอนเงินผ่านสถาบันการเงิน กรอกชื่อสถาบันการเงินลงในช่องที่ 18 กรอกชื่อสาขาของสถาบันการเงินในช่องที่ 19 หมายเลขบัญชีในช่องที่ 20 ชื่อเจ้าของบัญชีในช่องที่ 21 สำหรับช่องที่ 22 ให้ระบุประเภทเงินฝาก ถ้าเป็นเงินฝากธรรมดาให้วงที่ "普通" ถ้าเป็นเงินฝากกระแสรายวันให้วงที่ "当座"

การเปลี่ยนตัวผู้มีสิทธิรับเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต

เมื่อมีผู้มีสิทธิรับเงินปี (ชดเชย) ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต ไม่สามารถรับเงินปีได้ตามเหตุผลดังต่อไปนี้
ครอบครัวผู้เสียชีวิตที่อยู่ในอันดับต่อไปจะเป็นผู้ได้รับเงินปี

- <1> ถึงแก่กรรม
- <2> สมรส (รวมทั้งกรณีที่มีความสัมพันธ์เช่นเดียวกับการสมรส แม้จะไม่ได้จดทะเบียนสมรส)
- <3> ไปเป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น ที่ไม่ใช่ผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดโดยตรง หรือความสัมพันธ์โดยตรงทางการสมรส (รวมทั้งกรณีที่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรบุญธรรม แม้จะไม่ได้จดทะเบียน)
- <4> เมื่อความเป็นญาติกับคนงานผู้เสียชีวิตสิ้นสุดลง เนื่องจากการตัดความสัมพันธ์
- <5> บุตร หลาน หรือพี่น้อง ที่มีอายุเกินวันที่ 31 มีนาคมครั้งแรกหลังอายุครบ 18 ปี (ยกเว้นผู้ที่มีอาการพิการในระดับหนึ่งที่กำหนด สืบเนื่องต่อไปหลังจากที่คนงานผู้นั้นเสียชีวิตแล้ว)
- <6> หมดเงื่อนใจที่เกี่ยวกับการพิการในระดับหนึ่งของสามี บุตร บิดามารดา หลาน ปู่ย่าตายาย หรือพี่น้อง

การดำเนินการยื่นคำร้อง

ยื่นคำร้องขอเลื่อนอันดับผู้รับเงินปีชดเชยช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต/เงินปีช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต ต่อผู้อำนวยการสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขต

ตามหลักการ ให้ยื่นคำร้องพร้อมกับการขอรับเงินปีพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตโดยใช้คำร้องแบบเดียวกัน

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

様式第13号 (表面)

労働者災害補償保険
遺族補償年金
遺族特別年金
E-1 遺族補償年金
E-2 遺族特別年金
E-3 年金転給等請求書
E-4 年金転給等申請書

フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ		
①死亡労働者の氏名		E-2		E-3 (男・女)		E-4 年 月 日		E-5 (歳)		E-6 先順位者の失権 ア 胎児であった子の出生 イ 先順位者の所在不明		
③ 請求人	フリガナ	氏名	E-7	生年月日	E-8	住 所	E-9	死亡労働者との関係	E-10	障害の有無	E-11	
										ある・ない	E-12	
										ある・ない		
④ 既に遺族補償年金又は遺族特別年金を受けている者	フリガナ	氏名	E-13	生年月日	E-14	住 所	E-15	死亡労働者との関係	E-16	年金証書の番号	E-17	
										資格別 別冊 西暦年 番 号 枝番号		
⑤ 等厚生年金受給関係	当該死亡に関して支給される年金の種類											
	E-18 遺族年金 イ 遺族年金 ロ 遺族厚生年金	E-19 イ 母子年金 ロ 準母子年金 ハ 遺児年金 ニ 寡婦年金 ホ 遺族基礎年金	E-20 船員保険法の遺族年金									
	支給される年金の額	支給されることとなった年月日	基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード	所轄社会保険事務所等								
E-21	円	E-22	年 月 日	E-23	E-24							
⑥ 請求人(申請人)と生計を共にしている遺族	フリガナ	氏名	E-25	生年月日	E-26	住 所	E-27	死亡労働者との関係	E-28	障害の有無	E-29	
										ある・ない		
										ある・ない		
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									
		預金通帳の記号番号	普通・当座 第 E-31 号									
		郵便局	フリガナ	郵便局コード								
		名称	E-34									
		所在地	都道府県 E-35			市郡区 E-36						
	郵便貯金通帳の記号番号	第 E-36 号										

แบบฟอร์มนี้ใช้ได้ทั้งกรณีของอุบัติเหตุทางอุตสาหกรรมและอุบัติเหตุจากการเดินทางไปกลับยังที่ทำงาน

กรุณาเลือกเหตุผลที่เหมาะสมสำหรับการโอนสิทธิ์ในการรับผลประโยชน์

กรุณากรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่ต้องการรับการโอนสิทธิ์ในการรับผลประโยชน์

กรุณากรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับเงินปีของครอบครัวผู้รับเคราะห์ (ค่าชดเชย)

กรุณากรอกข้อมูลเกี่ยวกับเงินปี เช่นเงินปีจากระบบประกันเงินบำนาญพนักงานซึ่งช่วยให้แก่ครอบครัวผู้รับเคราะห์

- ชนิดของเงินปี
- เงินปี (สวัสดิการ) สำหรับครอบครัวผู้รับเคราะห์ที่ได้รับจากระบบประกันเงินบำนาญพนักงาน
 - เงินปีสำหรับมารดาและบุตร, เงินปีสำหรับแม่และบุตรบุญธรรม, เงินปีสำหรับบุตรของผู้เสียชีวิต, เงินปีสำหรับผู้เป็นหม้าย, และเงินปีขั้นพื้นฐานสำหรับครอบครัวผู้รับเคราะห์ที่ได้รับจากระบบประกันของรัฐบาล
 - เงินปีสำหรับครอบครัวผู้รับเคราะห์ที่ได้รับจากระบบประกันลูกเรือ

上記より 遺族補償年金の支給を請求します。
E-37 遺族特別年金の支給を申請します。
年 月 日
E-38 労働基準監督署長 殿

請求人 (代表者) の住所 E-41
申請人 (代表者) 氏名 E-42
郵便番号 E-39 電話番号 E-40 局番 E-43

- E - ① -----> 1. เอกสารนี้คือ "คำร้องขอเลื่อนขั้นผู้รับเงินปีชดเชยช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต" "คำร้องขอเลื่อนขั้นผู้รับเงินปีสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิต"
- E - ② -----> 2. กรอกชื่อของพนักงานผู้เสียชีวิต
- E - ③ -----> 3. เพศของพนักงานผู้เสียชีวิต ถ้าเป็นชายให้วง "男" เป็นหญิงให้วงที่ "女"
- E - ④ -----> 4. กรอกวันเดือนปีเกิดของพนักงานผู้เสียชีวิต
- E - ⑤ -----> 5. กรอกอายุของพนักงานผู้เสียชีวิต
- E - ⑥ -----> 6. เหตุผลการขอเลื่อนลำดับขั้น ถ้าเป็นเพราะผู้อยู่ในอันดับสูงสุดเสียชีวิตให้วงที่ "イ" บุตรในครรภ์เกิดให้วงที่ "ロ" ผู้อยู่ในอันดับสูงสุดสูญหายไปให้วง "ハ"
- E - ⑦ -----> 7. กรอกชื่อของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- E - ⑧ -----> 8. กรอกวันเดือนปีเกิดของผู้ยื่นคำร้อง
- E - ⑨ -----> 9. กรอกที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- E - ⑩ -----> 10. กรอกความสัมพันธ์ของพนักงานกับผู้ยื่นคำร้อง
- E - ⑪ -----> 11. กรณีที่ร่างกายมีอาการพิการให้วงที่ "ある" ถ้าไม่มีให้วงที่ "ない"
- E - ⑫ -----> 12. กรณีที่มีผู้ขอรับหลายคน และไม่ได้เลือกใครเป็นตัวแทนให้ชี้แจงเหตุผล
- E - ⑬ -----> 13-17. กรณีที่มีผู้รับเงินปีชดเชยสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิต หรือเงินปีสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิต และเงินปีพิเศษช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตอยู่แล้ว ให้กรอกชื่อลงในช่องที่ 13 วันเดือนปีเกิดลงในช่องที่ 14 ที่อยู่ลงในช่องที่ 15 ความสัมพันธ์กับพนักงานผู้เสียชีวิตลงในช่องที่ 16 และหมายเลขใบรับรองเงินปีลงในช่องที่ 17
- E - ⑭ -----> 18. เกี่ยวกับการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย กรณีที่ได้รับเงินปีสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิตตามกฎหมายประกันสวัสดิการเงินปีให้วงข้อ "イ" กรณีได้รับเงินปีสวัสดิการครอบครัวผู้เสียชีวิตให้วงข้อ "ロ"
- E - ⑮ -----> 19. เกี่ยวกับการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย กรณีที่ได้รับเงินปีแม่และเด็กตามกฎหมายเงินปีประชาชาติให้วงข้อ "イ" กรณีได้รับเงินปีแม่และเด็ก (สำรอง) ให้วงข้อ "ロ" กรณีได้รับเงินปีสำหรับบุตรของผู้เสียชีวิตให้วงข้อ "ハ" กรณีได้รับเงินปีสำหรับหญิงม่ายให้วงข้อ "ニ" กรณีที่ได้รับเงินปีพื้นฐานช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตให้วงข้อ "ホ"
- E - ⑯ -----> 20. เกี่ยวกับการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย กรณีที่ได้รับเงินปีสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิตตามกฎหมายประกันภัยพนักงานประจำเรือให้วงที่ข้อนี้
- E - ⑰ -----> 21-24. ให้กรอกเฉพาะผู้ที่ได้กรอกช่องที่ 18-20 ช่องที่ 21 ให้กรอกจำนวนเงินปีที่ได้รับ ช่องที่ 22 ให้กรอกวันเดือนปีที่กำหนดให้ได้รับเงินปีนั้น ช่องที่ 23 ให้กรอกรหัสเงินปี/หมายเลขเงินปีพื้นฐานที่อยู่ในใบรับรองเงินปีของเงินปีรายนั้น ช่องที่ 24 ให้กรอกชื่อสำนักงานประกันสังคมผู้จัดการเกี่ยวกับเงินปีดังกล่าว
- E - ⑱ -----> 25-29. สำหรับกรณีที่ครอบครัวผู้เสียชีวิตผู้สามารถรับเงินปีชดเชยสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิตหรือเงินปีสำหรับครอบครัวผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ยื่นคำร้อง ให้กรอกชื่อลงในช่องที่ 25 วันเดือนปีเกิดลงในช่องที่ 26 ที่อยู่ลงในช่องที่ 27 ความสัมพันธ์กับพนักงานผู้เสียชีวิตลงในช่องที่ 28 และในช่องที่ 29 ถ้ามีอาการพิการในร่างกายให้วงที่ "ある" ถ้าไม่มีให้วงที่ "ない"
- E - ⑲ -----> 30. ถ้ามีเอกสารแนบ ให้ระบุชื่อเอกสาร
- E - ⑳ -----> 31-36. ช่องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับสถาบันการเงินหรือที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการใช้เป็นแหล่งรับโอนเงินปี ผู้ที่ต้องการให้ผ่านทางสถาบันการเงิน ให้ระบุชื่อสถาบันการเงินในช่องที่ 31 ชื่อสาขาของสถาบันการเงินในช่องที่ 32 และหมายเลขบัญชีในช่องที่ 33 ส่วนผู้ที่ต้องการให้โอนผ่านทางที่ทำการไปรษณีย์ ให้กรอกชื่อที่ทำการไปรษณีย์ลงในช่องที่ 34 ที่อยู่ของที่ทำการไปรษณีย์ในช่องที่ 35 และหมายเลขบัญชีลงในช่องที่ 36
- E - ㉑ -----> 37. กรอกวันเดือนปีที่ยื่นคำร้อง
- E - ㉒ -----> 38. กรอกชื่อสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขตที่ตั้งของสถานที่ทำงานที่พนักงานสังกัดอยู่โดยตรง
- E - ㉓ -----> 39. กรอกรหัสไปรษณีย์ที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- E - ㉔ -----> 40. กรอกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- E - ㉕ -----> 41. กรอกที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- E - ㉖ -----> 42. กรอกชื่อของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- E - ㉗ -----> 43. ประทับตราชื่อหรือจะใช้ลายเซ็นก็ได้

เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจัดงานพิธีศพ (ค่าชดเชยงานพิธีศพ)

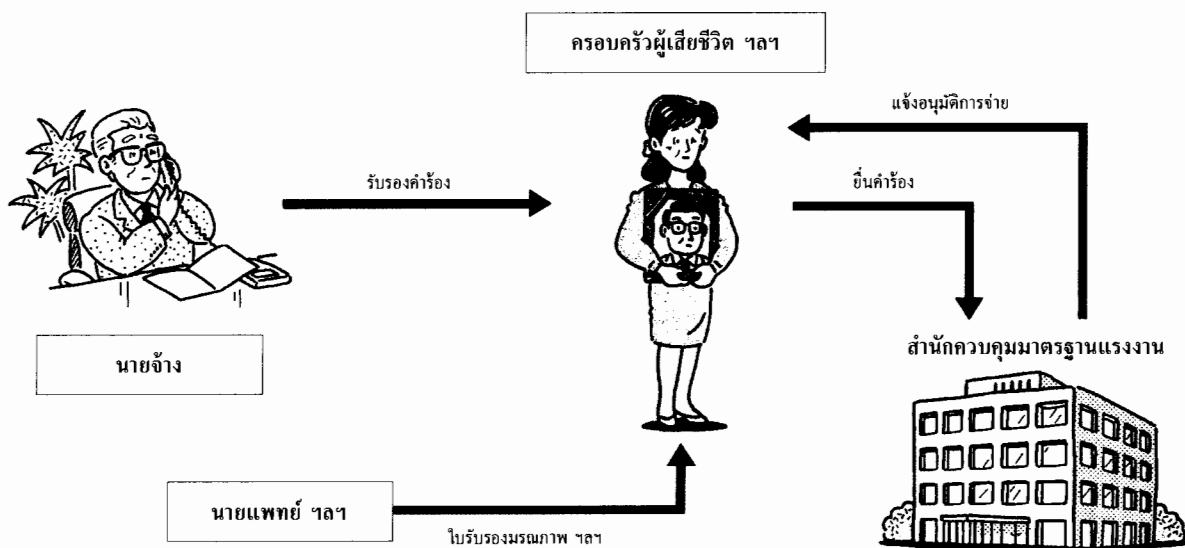
ผู้ที่สามารถรับค่าใช้จ่ายในการจัดงานพิธีศพ (ค่าชดเชยงานพิธีศพ) ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้รับเคราะห์ หากแต่เป็นผู้เหมาะสมที่จะจัดงานพิธีศพตามปกติก็ถือว่าเป็นผู้มีสิทธิ์

หากไม่มีผู้จัดงานพิธีศพและบริษัททำหน้าที่เป็นผู้จัดงานพิธีศพให้แก่พนักงานผู้เสียชีวิตในฐานะพิธีศพของทางบริษัท ค่าใช้จ่ายในการจัดงานพิธีศพจะถูกจ่ายให้แก่บริษัท

รายละเอียดค่าชดเชย

ค่าใช้จ่ายในการจัดงานพิธีศพ (ค่าชดเชยงานพิธีศพ) มูลค่า 315,000 เยนและค่าจ้างขั้นต่ำรายวันอีก 30 วัน แต่ถ้ามูลค่านี้น้อยกว่าค่าจ้างขั้นต่ำรายวันจำนวน 60 วัน ค่าชดเชยที่จะจ่ายให้จะเป็นรายได้ขั้นต่ำรายวันจำนวน 60 วัน

การดำเนินการยื่นคำร้อง



กรณียื่นแบบคำร้องสำหรับค่าใช้จ่ายในการจัดงานพิธีศพ (แบบฟอร์มหมายเลข 16) หรือแบบคำร้องสำหรับค่าชดเชยงานพิธีศพ (แบบฟอร์มหมายเลข 16-10) ต่อผู้อำนวยการสำนักงานตรวจรามาตรฐานแรงงานซึ่งมีอำนาจตัดสินกรณีประจำท้องที่ของท่าน

ข้อจำกัดทางเวลาเกี่ยวกับการยื่นคำร้อง

สิทธิในการยื่นคำร้องขอรับค่าใช้จ่ายในการจัดงานพิธีศพ (ค่าชดเชยงานพิธีศพ) มีอายุความ 2 ปีนับจากวันรุ่งขึ้นของวันที่จัดงานพิธีศพ ท่านควรให้ความสนใจเกี่ยวกับข้อจำกัดนี้เป็นพิเศษ

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

様式第16号 (表面)

F-2

労働者災害補償保険

F-1 葬祭料請求書

กรุณาใช้แบบฟอร์ม 16-10
ในกรณีที่เป็นอุบัติเหตุในการ
เดินทางไปกลับยังที่ทำงาน

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 氏名 フリガナ 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 午前 時 分 頃	
労働職種 F-11		⑦ 死亡年月日	
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	
		F-15 年 月 日	
		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 F-17		電話番号 局番	
年 月 日		郵便番号	
事業場の所在地 F-18			
事業主の氏名 F-19		Ⓔ	
(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)			
⑨ 添付する書類その他の資料名 F-20			

กรุณากรอกในกรณีที่ทำ
งานของผู้ที่เสียชีวิตนั้น
เป็นสำนักงานสาขา โรงงาน
หรือบริเวณก่อสร้างของ
องค์กรแม่ที่คนงานสังกัดอยู่

ช่องนี้ต้องการกรอกรับรอง
จากผู้ว่าจ้าง

上記により葬祭料の支給を請求します。

F-21 年 月 日

郵便番号 F-23 電話番号 F-24 局番

請求人の住所 F-25

F-22 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-28 銀行・金庫 農協・漁協・信組	F-29 本店 支店 支所	F-30 普通・当座 第 号	F-31 名義人

(物品番号 62111) 7.10

- F - ① -----> 1. เอกสารนี้คือ "คำร้องขอรับเงินฌาปนกิจ"
- F - ② -----> 2. กรณีที่เป็นอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับจากที่ทำงาน ให้ใช้คำร้องแบบที่ 16-10 "様式第16号の10"
- F - ③ -----> 3. กรอกหมายเลขประกันภัยอุบัติเหตุ ตรวจสอบหมายเลขได้ที่นายจ้าง
- F - ④ -----> 4. กรณีที่ได้รับเงินปีจากประกันภัยอุบัติเหตุ ให้กรอกหมายเลขใบรับรองเงินปี
- F - ⑤ -----> 5. กรอกชื่อของผู้ยื่นคำร้อง
- F - ⑥ -----> 6. กรอกที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- F - ⑦ -----> 7. กรอกความสัมพันธ์กับคนงานผู้เสียชีวิต
- F - ⑧ -----> 8. กรอกชื่อของคนงานผู้เสียชีวิต
- F - ⑨ -----> 9. เพศของคนงานผู้เสียชีวิต ถ้าเป็นชายให้วงที่ "男" เป็นหญิงให้วงที่ "女"
- F - ⑩ -----> 10. กรอกวันเดือนปีเกิดของคนงานผู้เสียชีวิต
- F - ⑪ -----> 11. แจ้งประเภทของงาน และรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ทำอย่างชัดเจน
- F - ⑫ -----> 12. กรอกสถานที่ทำงานที่คนงานผู้เสียชีวิตสังกัดอยู่โดยตรง เช่น สำนักงานสาขา โรงงาน บริเวณก่อสร้าง ฯลฯ
- F - ⑬ -----> 13. กรอกวันเดือนปีและเวลาที่ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอาการของโรค
- F - ⑭ -----> 14. อธิบายเกี่ยวกับอุบัติเหตุให้เข้าใจได้ง่ายว่า เกิดขึ้นในสถานที่เช่นใด เกิดขึ้นเมื่อกำลังทำงานอะไรอยู่ เกิดในลักษณะภาวะแวดล้อมอย่างไร และเกิดขึ้นอย่างไร
- F - ⑮ -----> 15. กรอกวันเดือนปีที่เสียชีวิต
- F - ⑯ -----> 16. กรอกจำนวนเงินค่าจ้างเฉลี่ย โดยคำนวณจากค่าจ้างที่คนงานผู้เสียชีวิตได้รับ
- F - ⑰ -----> 17-19. เป็นส่วนสำหรับนายจ้างรับรองข้อเท็จจริง เกี่ยวกับเรื่องที่ว่าคนงานได้รับอุบัติเหตุเมื่อไรและในลักษณะอาการเช่นไร โดยกรอกตำแหน่งของนายจ้างลงในช่องที่ 17 ที่อยู่ของนายจ้างในช่องที่ 18 และชื่อของนายจ้างในช่องที่ 19 เพื่อเป็นการรับรอง
- F - ⑱ -----> 20. ถ้ามีเอกสารแนบ ให้แจ้งชื่อเอกสารนั้น ๆ
- F - ⑲ -----> 21. กรอกวันเดือนปีที่ยื่นคำร้อง
- F - ⑳ -----> 22. กรอกชื่อสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขตที่ตั้งของที่ทำงานที่คนงานสังกัดโดยตรง
- F - ㉑ -----> 23. กรอกรหัสไปรษณีย์ที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- F - ㉒ -----> 24. กรอกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ยื่นคำร้อง
- F - ㉓ -----> 25. กรอกที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- F - ㉔ -----> 26. กรอกชื่อของผู้ยื่นคำร้อง
- F - ㉕ -----> 27. ประทับตราชื่อ หรือจะใช้ลายเซ็นก็ได้
- F - ㉖ -----> 28-32. ผู้ที่ต้องการให้โอนเงินผ่านสถาบันการเงิน กรอกชื่อสถาบันการเงินลงในช่องที่ 28 กรอกชื่อสาขาของสถาบันการเงินในช่องที่ 29 หมายเลขบัญชีในช่องที่ 30 ชื่อเจ้าของบัญชีในช่องที่ 31 สำหรับช่องที่ 32 ให้ระบุประเภทเงินฝาก ถ้าเป็นเงินฝากธรรมดาให้วงที่ "普通" ถ้าเป็นเงินฝากกระแสรายวันให้วงที่ "当座"