

## 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	
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	② 氏名 死亡労働者等の	氏名 (男・女)
						生年月日 年 月 日 ( 歳)
③ 発病年月日			④ 死亡年月日			職 種
年 月 日 頃			年 月 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						
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。						
年 月 日					事業の名称	電話番号
					事業場の所在地	郵便番号
					事業主の氏名	(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
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
⑧ 添付する書類その他の資料名						
⑨ 救済給付における特別遺族甲慰金等の認定等の有無			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。

郵便番号 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ 局番 \_\_\_\_\_

年 月 日 請求人 住所  
労働基準監督署長 殿 (代表者)の 氏名 (印)

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

様式第7号（裏面）

[注意]

- 1 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
- 2 ②の死亡労働者等の所属事業場名称所在地欄には、死亡労働者等の直接所属する事業場が一括適用されている支店、工場、工事現場等の場合に記入すること。
- 3 ③の発病年月日欄は、確認できる場合にのみ記入すること。
- 4 ⑤には、事業場において石綿ばく露作業に従事した期間及び石綿ばく露作業の具体的な内容を記載すること。
- 5 死亡労働者等に関し特別遺族年金が支給されていた場合には、
  - (1) ①、③及び⑤には記載する必要がないこと。
  - (2) 事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 6 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 7 ⑥には、⑤に記載した以外の事業場において、石綿ばく露作業に従事したことがある場合にその事業場の名称並びに石綿ばく露作業の従事期間及びその内容を記載すること。
- 8 ⑥から⑧の欄内に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 9 この請求書には、次の書類その他の資料を添えること。
  - (1) 請求人が死亡労働者等と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類（請求人が当該書類を入手することができる場合のみ）
  - (2) 請求人が死亡労働者等の収入によって生計を維持していた者であるときは、その事実を証明することができる書類（請求人が当該書類を入手することができる場合のみ）
  - (3) 石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）において、特別遺族年金を受けることができる遺族がいない場合の特別遺族一時金の支給の請求であるときは、次の書類
    - イ 死亡労働者等に係る死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある死亡原因等の事項についての地方法務局又は支局の証明書（当該証明書が発行されない場合にはこれに代わるべき書類）
    - ロ 請求人と死亡労働者等との身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本（(1)の書類を添付する場合を除く。）
    - (4) 特別遺族年金を受ける権利を有する者の権利が消滅し、他に特別遺族年金を受けることができる遺族がいない場合の特別遺族一時金の支給の請求であるときは、(3)のロの書類（(1)の書類を添付する場合を除く。）
- 10 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、⑤の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
- 11 ⑨については、特別遺族年金、特別遺族一時金又は労災補償の対象とならない者に対する救済給付（特別遺族弔慰金、特別葬祭料）の認定等の有無を記載すること。
- 12 「事業主の氏名」の欄及び「請求人（代表者）の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

社会保険労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		(印)	