

別記様式第六

障 害 補 償 請 求 書						
殿			請求年月日		年 月 日	
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。			請求者	住所		
				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)						
補償額基礎	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= 円				
		{ 13円× 人= 円				
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(☑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			

備考

- 1 用紙は、日本産業規格A4の寸法のものとする。
- 2 請求者は、※印の欄は記載しないこと。該当する□にレ印を付け、「男・女」及び「前後」については、該当するものを○で囲むこと。
- 3 「第 条」の箇所には、根拠条文を記載すること。
- 4 「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。
- 5 「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。