別記様式第九号（第二条関係）

休　業　給　付　請　求　書

1号紙

（給付を行う者の官職氏名）	請求年月日：　　年　　月　　日
法 務 大 臣＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿	請求者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
下記により休業給付を請求します。	氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
	男・女　　年　　月　　日生

1.　給付の要件

1.1 関係刑事事件	被疑者・被告人	住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢
	事　件　名	
	関係裁判所・裁判官・捜査機関	
1.2　関係証人・参考人・国選弁護人		住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢
1.3　被害者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係		
1.4 原因たる被害の内容	日　　時	
	場　　所	
	加　害　者	
	原　　因	
	傷病の種別・部位・程度	
1.5 法4条関係	加害者と証人・参考人・国選弁護人との親族関係	有　（　　）・無
	加害者と被害者との親族関係	有　（　　）・無
	※　2号該当	有　（　　）・無
	※　3号該当	有　（　　）・無

（日本工業規格A列4番）

2. 療養給付の有無	有（　　）・無
3. 休業給付の支給原因となる傷病	
3.1 傷病名	
3.2 傷病の経過	年　月　日 治ゆ・転医・療養継続中
3.3 療養のため業務に従事することができなかつたと認められる期間	年　月　日から 年　月　日まで
3.4 3.3 の期間における治療日数	
3.5 3.1 から3.4 までに記載したとおりであると認めます。 年　月　日 病院又は診療所の　所在地 名称 医師氏名　㊞	

4. 休業給付を必要とする理由	
4.1 従前得ていた業務上の収入額	
4.2 他の収入のみちの有無	有（　　）・無
4.3 4.1 から4.2 までに記載したとおりであると認めます。 年　月　日 ㊞	

5. 令4条3項・4項該当者（4項該当者は続柄を○で囲む。）	氏名	続柄	生年月日	(4)		
	(1)			(5)		
	(2)			(6)		
	(3)			(7)		

6. 休業期間及び休業給付請求額	
6.1 休業給付を受けるべき日数	年　月　日から　年　月　日まで 日間のうち　日
6.2 1日当たりの請求額	円 × ―― = 円 100
6.3 請求額	円
※7. 決定	
7.1 休業期間	年　月　日から　年　月　日まで 日間のうち　日
7.2 1日当たりの支給額	円 × ―― = 円 100
7.3 支給額	円

（記入上の注意）

1　請求者は，※印の欄には記入しないでください。

2　「3. 休業給付の支給原因となる傷病」の欄は，医師から記入を受けてください。

3　「4. 休業給付を必要とする理由」の欄は，請求者の使用主等その事実を明らかにすることのできる者から記入を受けてください。

4　第2回以後の請求の場合における「3. 休業給付の支給原因となる傷病」及び「6. 休業期間及び休業給付請求額」の欄の記載については，前回の請求後の分について記載してください。

（日本工業規格A列4番）