別記様式第五

休　業　補　償　請　求　書

				請求第　　回	
殿 河川法第　条の規定に基づき、次のとおり休業補償を請求します。		請　求　年　月　日		年　　月　　日	
		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)　前 年　月　日　後　時　分		
	(事故又は疾病の発生の原因及びその状況)				
(請求日数)　年　月　日から 年　月　日まで　のうち　日			全部休業日数　日 一部休業日数　日		
補償基礎額	補償基礎額　円 基礎額　円 扶養親族　20円×　人＝　円 13円×　人＝　円		扶養親族	氏　名	生年月日	従事者との続柄
請求金額	全部休業日数のみの場合	(補償基礎額)　(請求日数) 円×　　×60/100＝　　円				
	一部休業日数のある場合	(補償基礎額)(請求日数)　(一部休業した日に得た収入の額) (　　円×　　－　　円)×60/100＝　　円				
※医師の証明	(傷病名)		(現在の状態)　年　月　日 □治癒□死亡□中止□継続中□転医			
	(請求日数のうち療養のため勤務その他の業務に従事することができなかつたと認められる日数) 年　月　日から 年　月　日まで　のうち　日		(勤務その他の業務に従事することができなかつたと認められる理由)			
	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こと。

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、該当するものを〇で囲むこと。

3　「第　条」の箇所には、根拠条文を記載すること。

4　「請求第　回」の欄には、同一傷病についての請求回数を記載すること。

5　「職業」の欄は、できるだけ具体的に記載すること。

6　「請求日数」の欄中、全部休業日数の項目には、療養のため勤務その他の業務に全く従事できず収入を全く得ることができなかつた日の日数を、一部休業日数の項目には、療養のため勤務その他の業務に一部しか従事できなかつたため得た収入の額が補償基礎額以下であつた日の日数を記載すること。