

様式第七の二（日本産業規格A4）

損 害 補 償 請 求 書

殿		請求年月日		年 月 日				
海岸法第二十三条第五項の規定に基づき、次のとおり損害補償を請求します。		請求者	住 所					
			ふりがな氏名	(印)				
従事者	住 所	生年月日	年 月 日	男・女				
	ふりがな氏名	職業	(歳)					
事 故	(事故発生の場所)		(事故発生の日時)					
			年 月 日	午前 午後	時 分			
(事故又は疾病の発生の原因及びその状況) (損害補償の制限に該当する事実) <input type="checkbox"/> あり (内容:) <input type="checkbox"/> なし								
損 害 補 償	損害補償の請求額の合計		円					
	損害補償の種類		請 求 額					
			円					
			円					
			円					
			円					
			円					
補償基礎額等	補償基礎額			円	扶養親族			
	基礎額			円		氏名	生年月日 (年齢)	続柄
				円			年 月 日 (歳)	
	補償基礎額の内訳	扶養加算額	円 × 人 =	円			年 月 日 (歳)	
			円 × 人 =	円			年 月 日 (歳)	
			円 × 人 =	円			年 月 日 (歳)	
			円 × 人 =	円			年 月 日 (歳)	

備考

- 1 請求者が氏名の記載を自署で行う場合においては、押印を省略することができる。
- 2 用紙は、日本産業規格A4の寸法のものとする。

- 3 該当する□にレ印を付け、「男・女」及び「午前 については、該当するもの
午後」
を○で囲むこと。
- 4 従事者の住所及び職業は、当該従事者が死亡した場合は、死亡した当時の住所
及び職業について記載すること。
- 5 損害補償の制限に該当する事実の欄は、従事者が、故意の犯罪行為若しくは重
大な過失により、又は正当な理由がなく療養に関する指示に従わないことによ
り、業務に係る負傷、疾病、障害若しくは死亡若しくはこれらの原因となった事
故を生じさせ、又は業務に係る負傷、疾病若しくは障害の程度を増進させ、若し
くはその回復を妨げたと認めるに足りる事項について記載すること。
- 6 補償基礎額等及び扶養親族の欄は、療養補償又は介護補償に限って請求をする
場合は、記入することを要しない。