

SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO

**TRAMITES PARA LA SOLICITUD DE LOS SUBSIDIOS PARA
(LA COMPENSACION A) La FAMILIA SOBREVIVIENTE Y
EL SUBSIDIO PARA GASTOS FUNEBRES**

Cuando la persona fallezca a causa
de un accidente sufrido durante el
trabajo o viajes al/del trabajo.

MINISTERIO DEL TRABAJO
OFICINAS PREFECTURALES DE CONTROL DE CONDICIONES DE
TRABAJO
COMISARIA SUPERVISORA DE CONDICIONES DE TRABAJO



Cuando un/a trabajador/a fallece a causa de un accidente sufrido durante el trabajo, se pagan subsidios para la compensación por la familia sobreviviente en caso de accidentes sufridos durante el trabajo, y subsidios para la familia sobreviviente en caso de accidentes sufridos durante el viaje al/del trabajo, que en adelante se referirá como ; "subsidios para (la compensación a) la familia sobreviviente" a ambos.

A la persona responsable de actos funebres, se le paga subsidios para actos fúnebres en el caso arriba mencionado.

CLASES DEL SUBSIDIO :

Este subsidio se pagará en forma de pensiones o de una vez.

PENSIONES PARA (LA COMPENSACION A) LA FAMILIA SOBEVIVIENTE

Podrá recibir estas pensiones solamente la persona de la más alta prioridad entre los familiares que tienen derecho a recibir, a la que se referirá en adelante como "la persona con derecho a recibir."

LA ELEGIBILIDAD DE LA PERSONA CON DERECHO A RECIBIR

La persona con derecho a recibir tiene que ser su cónyuge, hijo/a, padre, madre, nieto/a o hermano/a, quien haya estado dependiente del ingreso del trabajador/a en el momento en que éste/a fallezca. Con la excepción del/la esposo/a, todos tienen que ser de la edad determinada o tener cierto grado de incapacidad en el momento del fallecimiento del/la trabajador/a.

La persona no tiene que haber estado dependiendo por completo del ingreso del/la trabajador/a en el momento del fallecimiento del/la mismo/a, o sea, puede haber tenido sus propias fuentes de ingreso.

La prioridad de los familiares sobrevivientes :

- ① La esposa, o el esposo de 60 años de edad o mayor o con cierto grado de incapacidad.
- ② Hijo/a, siempre y cuando la fecha del fallecimiento sea anterior al primer 31 de marzo después de cumplir los 18 años o tenga cierto grado de incapacidad.
- ③ Padre o madre, de 60 años o mayor.
- ④ Nieto/a, siempre y cuando la fecha del fallecimiento sea anterior al primer 31 de marzo después de cumplir los 18 años o tenga cierto grado de incapacidad.
- ⑤ Abuelo/a, de 60 años o mayor.
- ⑥ Hermano/a, siempre y cuando la fecha del fallecimiento sea anterior al primer 31 de marzo después de cumplir los 18 años, o de 60 años o mayores, o tenga cierto grado de incapacidad.
- ⑦ El esposo, de 55 años o mayor, pero menor de 60.
- ⑧ Padre o madre, de 55 años o mayor, pero menor de 60.
- ⑨ Abuelo/a, de 55 años o mayor, pero menor de 60.
- ⑩ Hermano/a, de 55 años o mayor, pero menor de 60.

* "cierto grado de incapacidad" se refiere a las incapacidades más graves que la quinta categoría.

* El/la esposo/a no tiene que ser oficial, incluyéndose el matrimonio de hecho.

El/la hijo/a que haya sido concebido/a antes del fallecimiento del/la trabajador/a, tendrá el derecho después de nacer.

* Cuando la persona de la prioridad más alta muera o pierda el derecho a causa de la contracción de otro matrimonio, la persona con la prioridad siguiente tendrá el derecho (Transferencia del derecho).

* Las personas referidas en ⑦~⑩ tendrán el derecho cuando cumplan los 60 años (Suspensión por la edad).

CLASES DEL SUBSIDIO :

Se pagarán las "pensiones para (la compensación a) la familia sobreviviente", los "subsidios especiales para la familia sobreviviente" o las "pensiones especiales para la familia sobreviviente" de acuerdo con el número de recipientes.

Número de recipientes	Pensiones para (la compensación a) la familia sobreviviente	Subsidios especiales para la familia sobreviviente	Pensiones especiales para la familia sobreviviente
1	Monto equivalente a 153 días del jornal básico (175 días cuando la persona que recibe sea su esposa de 55 años o mayores, o que tenga cierto grado de incapacidad.)	3 millones de yenes	Monto equivalente a 153 días del jornal especial básico (175 días cuando la persona que recibe sea su esposa de 55 años o mayores, o que tenga cierto grado de incapacidad).
2	Monto equivalente a 201 días del jornal básico		Monto equivalente a 201 días del jornal especial básico
3	Monto equivalente a 223 días del jornal básico		Monto equivalente a 223 días del jornal especial básico
Más de 4	Monto equivalente a 245 días del jornal básico		Monto equivalente a 245 días del jornal especial básico

EL JORNAL BASICO :

"El jornal básico" se refiere, en principio, al sueldo promedio especificado por la ley de Control de Condiciones de Trabajo. El sueldo promedio es, en principio, la cantidad total de los sueldos pagados al/la trabajador/a durante los tres meses anteriores a la fecha en que haya fallecido el/la mismo/a a causa de un accidente de trabajo o que haya sido declarado/a enfermo/a por un médico (en caso que de esté fijada una fecha límite de pago, la última de tales fechas antes del fallecimiento o la declaración del médico), dividiendo el monto total por el número de días.

La cantidad jornal básica para calcular las pensiones para (la compensación por) lesiones o enfermedades, pensiones para (la compensación por) incapacidades y las pensiones para (la compensación a) la familia sobreviviente, se alterará tomando en cuenta la fluctuación del sueldo entre el año fiscal en el que cae la fecha del descubrimiento de la enfermedad o lesión (en caso de que ya hubiera sido alterada, la fecha de alteración) y el año fiscal anterior, y también se aplicarán los límites superior e inferior por la edad.

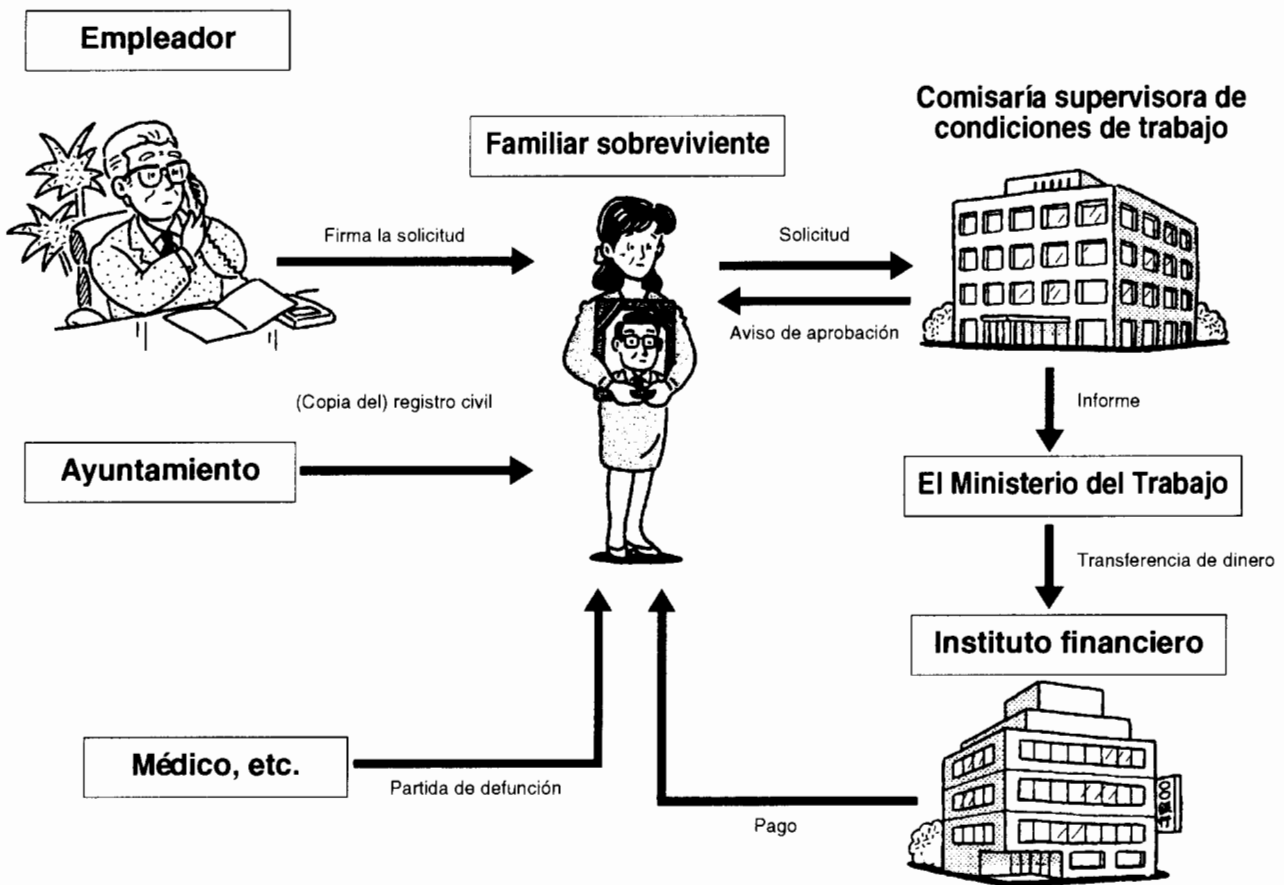
EL JORNAL ESPECIAL BASICO :

El jornal especial básico se calcula, en principio, dividiendo por 365 la cantidad total de las bonificaciones pagadas al/a la trabajador/a durante un año antes de la fecha en que haya fallecido el/la mismo/a a causa de un accidente de trabajo o que haya sido declarado/a enfermo/a por un médico.

Cuando el monto total de las bonificaciones exceda el 20 por ciento del sueldo anual básico (el jornal básico multiplicado por 365), se pagará el 20 por ciento del sueldo anual básico, con un límite superior de 1.500.000 (un millón quinientos mil) yenes.

“Las bonificaciones” se refiere a los pagos que se realizan por un período mayor de 3 meses y no están incluidos en el cálculo del jornal básico arriba mencionado. No se incluyen sueldos extras que se pagan temporalmente.

TRAMITES PARA LA SOLICITUD



Por favor presente al comisionado supervisor de condiciones de trabajo competente el formulario para la solicitud de las pensiones para la compensación por la familia sobreviviente (Formulario No. 12), o de las pensiones para la familia sobreviviente (Formulario No. 8), debidamente llenado.

Los subsidios especiales deben solicitarse junto con la solicitud para los subsidios para (la compensación a) la familia sobreviviente con el mismo formulario.

● En caso de que haya dos personas con derecho a recibir :

Hay que elegir un representante entre las dos para la solicitud y recepción.

Con excepción de casos especiales como, por ejemplo, que las personas vivan en diferentes lugares formando sus propias familias, no está permitido que las personas de la misma prioridad reciban los subsidios separadamente.

Para la designación del representante, por favor presente al comisionado supervisor de condiciones de trabajo competente un "Aviso sobre la elección (renuncia) del receptor representante".

FECHA LIMITE PARA LA SOLICITUD

El derecho a recibir los subsidios para (la compensación a) la familia sobreviviente caduca dentro de cinco años contados desde el siguiente día del fallecimiento del/la trabajador/a.

Example of How to Fill in the Application

A-2 様式第12号(表面) A-1 遺族補償年金支給請求書 (労働者災害補償保険) 遺族特別支給金支給申請書 (労働者災害補償保険) 遺族特別年金支給申請書

③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを行っている支店、工場、工事現場等の場合に記入して下さい。

① 労働保険番号		③ 死亡労働者の氏名		⑥ 負傷又は死傷年月日	
府県	支店番号	氏名	性別	年月	日
支店番号	支店番号	生年月日	年	月	日
支店番号	支店番号	職業	職業	死亡年月日	死亡年月日
支店番号	支店番号	所属事業場名称・所在地	所属事業場名称・所在地	平均賃金	特別給与の総額(年額)
② 年金証書の番号		④ 災害の原因及び発生状況		⑦ 平均賃金	
支店番号	支店番号	A-13		A-14 円 銭	
⑤ 死亡労働者の生年月日		⑧ 特別給与の総額(年額)		A-15 円	
A-7 年 月 日		A-15 円		A-15 円	
⑨ 死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の番号		⑩ 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日		A-16 年 月 日	
A-16		A-17 年 月 日		A-16 年 月 日	
⑪ 当該死亡に関して支給される年金の種類		⑫ 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日		A-17 年 月 日	
A-18		A-17 年 月 日		A-17 年 月 日	
⑬ 支給される年金の額		⑭ 支給されたこととなった年月日		A-20	
A-21		A-22 年 月 日		A-20	
⑮ 請求する書類その他の資料名		⑯ 請求人の氏名		A-23	
A-40		A-28		A-23	
⑰ 遺族補償年金の支給を請求します。		⑰ 請求人の住所		A-49	
遺族特別支給金の支給を申請します。		A-51		A-49	
遺族特別年金		A-52		A-50	
A-47 年 月 日		A-51		A-50	
A-48 労働基準監督署長 殿		A-52		A-50	
A-48 労働基準監督署長 殿		A-52		A-50	

⑰ 遺族補償年金の支給を請求します。 遺族特別支給金の支給を申請します。 遺族特別年金

請求人住所 A-51
 申請人の住所 A-52
 (代表者) 氏名 A-52

特別支給金について口座振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
A-54	銀行・金庫 農協・協同・信組	A-55	本店 支店 支所
A-54		A-56 第 A-56 号	
A-54		A-57	

(物品番号 6312) 10.2

- A - ① -----> 1. Este es el "Formulario para la solicitud de los subsidios para la compensación a la familia sobreviviente, los subsidios especiales para la familia sobreviviente y las pensiones especiales para la familia sobreviviente."
- A - ② -----> 2. En caso de accidenetes durante el viaje al/del trabajo, por favor presente el 様式第16号の8.
- A - ③ -----> 3. Este espacio es para escribir el número de la póliza del seguro para trabajadores. En caso de no saberlo, por favor pregunte al empleador.
- A - ④ -----> 4. Si usted esté recibiendo algún subsidio por el seguro de accidentes de trabajo, por favor escriba aquí el número de la póliza del seguro.
- A - ⑤ -----> 5. Escriba el nombre del/la trabajador difunto/a.
- A - ⑥ -----> 6. Favor de marcar con el sexo del/la trabajador/a difunto/a. Si es masculino, marque el 「男」, y si es femenino, 「女」.
- A - ⑦ -----> 7. Escriba la fecha de nacimiento del/la trabajador/a difunto/a.
- A - ⑧ -----> 8. Escriba la edad del/la trabajador/a.
- A - ⑨ -----> 9. Escriba lo más concretamente posible la clase de trabajo que hacía el/la difunto/a.
- A - ⑩ -----> 10. En caso de que el/la difunto/a trabajaba en una sucursal, fábrica o un sitio de construcción, incluidos en el seguro de la empresa, por favor escriba su nombre y dirección.
- A - ⑪ -----> 11. Escriba la fecha y la hora cuando sufrió la lesión o se enfermó.
- A - ⑫ -----> 12. Escriba la fecha de fallecimiento.
- A - ⑬ -----> 13. Describa lo más concretamente posible, cuándo, en qué situación y cómo tuvo el accidente.
- A - ⑭ -----> 14. Escriba el sueldo promedio del/la trabajador/a en base a los sueldos que recibía.
- A - ⑮ -----> 15. Escriba el monto total de las bonificaciones que el/la trabajador/a recibió durante el año anterior al fallecimiento.
- A - ⑯ -----> 16. En caso de que el/la trabajador/a haya contratado el seguro de Previsión Social, escriba el número de la pensión básica.
- A - ⑰ -----> 17. Escriba la fecha en que contrató el seguro de Previsión Social.
- A - ⑱ -----> 18. Favor de marcar con un 「イ」 cuando se le pague una pensión para la familia sobreviviente, y 「ロ」 cuando se la pague una pensión de Previsión Social para la familia sobreviviente bajo la Ley de Seguros de Previsión Social por la lesión o enfermedad en cuestión.
- A - ⑲ -----> 19. Favor de marcar con un 「イ」 cuando se le pague una pensión para viuda con hijo(s), 「ロ」 cuando se le pague una pensión de segunda categoría para viuda con hijo(s), 「ハ」 cuando se le pague una pensión para hijos sobrevivientes, y 「ニ」 cuando se le pague una viudedad bajo la ley de Pensión Nacional por la lesión o enfermedad en cuestión.
- A - ⑳ -----> 20. Marque con un cuando se le pague una pensión para la familia sobreviviente por la Ley de Seguros para Marineros a causa de la lesión o enfermedad en cuestión.
- A - ㉑-㉒ -----> 21-24. Este espacio es para las personas correspondientes a los espacios 18~20. En el espacio 21, escriba el monto correspondiente de las pensiones que reciben, la fecha en que comenzó a recibir la pensión en el 22, El número de la pensión básica y el código de la pensión de la póliza de dicha pensión en el 23, y el nombre de la oficina de seguros sociales que maneja dicha pensión en el 24.
- A - ㉓-㉔ -----> 25-27. Este espacio es para que el empleador confirme cuándo y cómo el/la trabajador/a sufrió el accidente. Para la confirmación, el empleador deberá escribir el nombre de la empresa en el espacio 25, la dirección de la misma en el 26 y el nombre del empleador en el 27.
- A - ㉕ -----> 28. Escriba el nombre del solicitante.
- A - ㉖ -----> 29. Escriba la fecha de nacimiento del solicitante.
- A - ㉗ -----> 30. Escriba la dirección del solicitante.
- A - ㉘ -----> 31. Escriba la relación que tiene el solicitante con el/la trabajador/a difunto/a.
- A - ㉙ -----> 32. Marque con un 「ある」 cuando tiene una incapacidad, y 「ない」 cuando no la tiene.
- A - ㉚ -----> 33. Rellene este espacio cuando haya más de dos personas con derecho a recibir, y no se designe a un representante.
- A - ㉛-㉜ -----> 34-39. Estos espacios son para cuando haya otras personas, además del solicitante, con derecho a recibir las pensiones para la familia sobreviviente. Escriba su nombre en el espacio 34, la fecha de nacimiento en el 35, la dirección en el 36 y su relación con el/la trabajador/a fallecido/a en el 37. Marque con un 「ある」 del espacio 38 si tiene alguna incapacidad, y 「ない」 en el caso contrario. Marque con un 「いる」 del espacio 39 si la otra persona con derecho a recibir pertenece a la familia del solicitante, y 「いない」 si esa persona tiene su propia familia.
- A - ㉝ -----> 40. Cuando haya otros documentos a presentar juntos, escriba qué documentos.
- A - ㉞-㉟ -----> 41-46. Estos espacios son para designar la cuenta por la que usted desee recibir las pensiones. En caso de que desee hacerlo a través de alguna institución financiera, escriba el nombre de la misma en el espacio 41, el nombre de la sucursal en el 42 y el número de su cuenta en el 43. Si desea hacerlo a través de alguna oficina de correos, escriba el nombre de la misma en el espacio 44, la dirección en el 45 y el número de la cuenta de ahorros en el 46.
- A - ㊱ -----> 47. Escriba la fecha en que presenta la solicitud..
- A - ㊲ -----> 48. Escriba el nombre de la comisaría supervisora de condiciones de trabajo a cuya jurisdicción pertenece el lugar de trabajo.
- A - ㊳ -----> 49. Escriba el código postal del solicitante.
- A - ㊴ -----> 50. Escriba el número de teléfono del solicitante.
- A - ㊵ -----> 51. Escriba la dirección del solicitante.
- A - ㊶ -----> 52. Escriba el nombre del solicitante.
- A - ㊷ -----> 53. Selle o firme.

Matters concerning the commuting Accident

様式第16号（別紙） B - ①

通勤災害に関する事項

① 労働者の氏名	B - ②
② 負傷又は発病の年月日及び時刻	B - ③ 年 月 日 午前 時 分頃
③ 災害発生場所	B - ④
④ 災害発生の日の就業の場所	B - ⑤
⑤ 災害発生の日の就業開始の予定時刻又は就業終了の時刻	午前 B - ⑥ 時 分頃 午後
⑥ 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前 B - ⑦ 時 分頃 午後
⑦ 災害発生の日に就業の場所を離れた時刻	午前 B - ⑧ 時 分頃 午後
⑧ 通常の通勤の経路・方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況	B - ⑨ B - ⑩ 〔通常の通勤所要時間 時間 分〕
⑨ 災害の原因及び発生状況	B - ⑪
⑩ 現認者の住所	B - ⑫ 電話 B - ⑬ 局番
⑪ 氏名	B - ⑭

〔注意〕

- ⑤は、災害が出勤の際に生じたものである場合には就業開始の予定時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合には就業終了の時刻を記載すること。
- ⑥は、災害が退勤の際に生じたものである場合には記載する必要がないこと。
- ⑦は、災害が出勤の際に生じたものである場合には記載する必要がないこと。
- ⑧は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生場所に至った経路を朱線等を用いて、わかりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載すること。
- ⑨は、どのような場所を、どのような方法で往復している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。

〔物品番号 68111〕 9.5

- B - ① -----> 1. Este formulario debe presentarse adjunto con el 様式第16号の 8.
- B - ② -----> 2. Escriba el nombre del/la trabajador/a fallecido/a.
- B - ③ -----> 3. Escriba la fecha y la hora en que la persona sufrió la lesión o cayó enferma.
- B - ④ -----> 4. Escriba el lugar donde tuvo lugar el accidente.
- B - ⑤ -----> 5. Escriba la dirección donde se encontraba la persona en el día del accidente.
- B - ⑥ -----> 6. Si el accidente ocurrió durante el viaje al trabajo, escriba la hora del comienzo del trabajo, y si fue cuando se retiraba del trabajo, escriba la hora en que terminó el trabajo.
- B - ⑦ -----> 7. Escriba la hora en que había salido de casa en el día del accidente. No es necesario, sin embargo, si el accidente ocurrió durante el viaje desde el trabajo.
- B - ⑧ -----> 8. Escriba la hora en que había salido del trabajo en el día del accidente. No es necesario, sin embargo, si el accidente ocurrió durante el viaje al trabajo.
- B - ⑨ -----> 9. Dibuje un plano para indicar el camino que, en general, toma para ir al lugar de trabajo y regresar del trabajo a casa. También indique el lugar donde tuvo lugar el accidente, y el camino que tomaba la persona accidentada desde la casa o del trabajo para llegar al lugar de accidente.
- B - ⑩ -----> 10. Escriba el tiempo que tarda generalmente para llegar al trabajo.
- B - ⑪ -----> 11. Describa lo más concretamente posible dónde, en qué situación y cómo ocurrió el accidente.
- B - ⑫~⑭ -----> 12-14. Estos espacios son para cuando haya personas que puedan confirmar el accidente fuera del accidentado. Escriba su dirección en el espacio 12, su nombre en el 13 y su número de teléfono en el 14.

SUBSIDIO PARA (LA COMPENSACION) LA FAMILIA SOBREVIVIENTE

(1) ESTE SUBSIDIO SE PAGARA :

- ① Cuando no haya una persona de la familia sobreviviente que tenga el derecho a recibir las pensiones para (la compensación a) la familia sobreviviente en el momento del fallecimiento del/de la trabajador/a.
- ② Cuando todas las personas de la familia sobreviviente pierdan su derecho a recibir las pensiones para (la compensación a) la familia sobreviviente, y cuando el total de las pensiones y el pago anticipado de los subsidios (se explicará en adelante) pagados a todas ellas no llegue al monto equivalente a los 1.000 días de jornal básico.

(2) LAS PERSONAS CON DERECHO A RECIBIR :

Podrá recibir los subsidios para (la compensación a) la familia sobreviviente la persona que se encuentre en el primer lugar de la lista de prioridad. En caso de que haya más de dos personas con la misma prioridad, todas tienen el derecho.

- ① El/la cónyuge.
- ② Hijo/a, padre, madre, nieto/a, o abuelo/a (en este orden) que dependía del ingreso del/la trabajador/a en el momento del fallecimiento.
- ③ Hijo/a, padre, madre, nieto/a o abuelo/a (en este orden) que no se incluya en la clasificación anterior.
- ④ Hermano/a.

EL MONTO QUE SE PAGA :

En el caso (1)-① arriba mencionado, se pagará el monto equivalente a 1.000 días del jornal básico, en el caso de (1)-②, se pagará el monto equivalente a 1.000 días del jornal básico restando

el total de las pensiones para (la compensación a) la familia y otros tipos de subsidios ya pagados, junto con los siguientes.

EN EL CASO (1)-① :

Se pagará 3.000.000 (tres millones) de yenes como subsidio especial para la familia sobreviviente además del monto equivalente a 1.000 días del jornal básico de cálculo como subsidio de una sola vez.

EN EL CASO (1)-② :

Cuando todas las personas de la familia sobreviviente pierdan el derecho a recibir y cuando el monto total de las pensiones especiales para la familia sobreviviente pagado a todos los miembros de la familia sobreviviente no llegue al monto equivalente a 1.000 días del jornal básico, se pagará como el subsidio de una sola vez para la familia sobreviviente el monto equivalente a la diferencia entre el monto equivalente a 1.000 días del jornal básico de cálculo y el monto total arriba mencionado. En este caso no se pagará el subsidio especial para la familia sobreviviente.

// TRAMITES PARA LA SOLICITUD : //

Por favor presente al comisionado supervisor de condiciones de trabajo competente el formulario para la solicitud del subsidio de una sola vez para la compensación por la familia sobreviviente (Formulario No. 15) o del subsidio de una sola vez para la familia sobreviviente (Formulario No. 9), debidamente llenado.

Los subsidios especiales deben solicitarse junto con la solicitud para el subsidio de una sola vez para (la compensación a) la familia sobreviviente con el mismo formulario.

FECHA LIMITE PARA LA SOLICITUD

El derecho a recibir el subsidio de una sola vez para (la compensación a) la familia sobreviviente caduca dentro de cinco años contados desde el siguiente día del fallecimiento del/la trabajador/a.

Example of How to Fill in Application

様式第15号 (表面) C - ②

労働者災害補償保険

C - ① 遺族補償一時金支給請求書
 遺族特別支給金支給申請書

[注意]

③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者の直接所属する事業場が
 一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入して下さい。

① 労働保険番号				③ フリガナ		C - ⑥		④ 負傷又は発病年月日	
府県	所業	管轄	基幹番号	枝番号	氏名	C - ⑤ (男・女)		C - ⑪	年 月 日
C - ③					死亡年月日	C - ⑦	月 C - ⑧	午前	時 分 頃
② 年金証書の番号				労働者		C - ⑨		⑤ 死亡年月日	
管轄局	種別	西暦年	番	号	職	C - ⑩		C - ⑫	年 月 日
C - ④					所属事業場 所在地				
⑥ 災害の原因及び発生状況								⑦ 平均賃金	
C - ⑬								C - ⑭ 円 銭	
								⑧ 特別給与の総額(年額)	
								C - ⑮ 円	
③の者については、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。									
事業の名称						C - ⑯		局番	
年 月 日						電話番号			
事業場の所在地						C - ⑰		郵便番号	
事業主の氏名						C - ⑱		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)									
⑨ 請中 求請 人	フリガナ	氏名	生年月日	住	所	死亡労働者との関係	請求人(申請人)の代表者を 選任しないときはその理由		
	C - ⑲		C - ⑲	C - ⑲	C - ⑲	C - ⑲	C - ⑲	C - ⑳	
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
⑩ 添付する書類その他の資料名						C - ㉔			

上記により遺族補償一時金の支給を請求します。
 遺族特別支給金の支給を申請します。
 遺族特別一時金

C - ㉕ 年 月 日 郵便番号 C - ㉗ 電話番号 C - ㉘ 局番
 請求人(申請人)の住所 C - ㉙ 方
 C - ㉚ 労働基準監督署長 殿 氏名 C - ㉛ 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	
C - ㉜	銀行・金庫 農協・漁協・信組	C - ㉝	本店 支店 支所
		C - ㉞	普通・当座 第 C - ㉟ 号
		名義人 C - ㊱	

(物品番号 62110) 7.10

- C - ① -----> 1. Este es el "Formulario para la solicitud de los subsidios para la compensación a la familia sobreviviente, los subsidios especiales para la familia sobreviviente y las pensiones especiales para la familia sobreviviente".
- C - ② -----> 2. En caso de accidentes durante el viaje al/del trabajo, por favor presente el 様式第16号の9.
- C - ③ -----> 3. Este espacio es para escribir el número de la póliza del seguro para trabajadores. En caso de no saberlo, por favor pregunte al empleador.
- C - ④ -----> 4. Si usted esté recibiendo algún subsidio por el seguro de accidentes de trabajo, por favor escriba aquí el número de la póliza del seguro.
- C - ⑤ -----> 5. Escriba el nombre del/la trabajador difunto/a.
- C - ⑥ -----> 6. Favor de marcar con ○ el sexo del/la trabajador/a difunto/a. Si es masculino, marque el 「男」, y si es femenino, 「女」.
- C - ⑦ -----> 7. Escriba la fecha de nacimiento del/la trabajador/a difunto/a.
- C - ⑧ -----> 8. Escriba la edad del/la trabajador/a.
- C - ⑨ -----> 9. Escriba lo más concretamente posible la clase de trabajo que hacía el/la difunto/a.
- C - ⑩ -----> 10. En caso de que el/la difunto/a trabajaba en una sucursal, fábrica o un sitio de construcción, incluidos en el seguro de la empresa, por favor escriba el nombre y la dirección de ese lugar.
- C - ⑪ -----> 11. Escriba la fecha y la hora cuando sufrió la lesión o se enfermó.
- C - ⑫ -----> 12. Escriba la fecha de fallecimiento.
- C - ⑬ -----> 13. Describa lo más concretamente posible, cuándo, en qué situación y cómo tuvo el accidente.
- C - ⑭ -----> 14. Escriba el sueldo promedio del/la trabajador/a en base a los sueldos que recibía.
- C - ⑮ -----> 15. Escriba el monto total de las bonificaciones que el/la trabajador/a recibió durante el año anterior al fallecimiento.
- C - ⑯-⑰ -----> 16-18. Este espacio es para que el empleador confirme cuándo y cómo el/la trabajador/a sufrió el accidente. Para la confirmación, el empleador deberá escribir el nombre de la empresa en el espacio 16, la dirección de la misma en el 17 y el nombre del empleador en el 18.
- C - ⑱ -----> 19. Escriba el nombre del solicitante.
- C - ⑳ -----> 20. Escriba la fecha de nacimiento del solicitante.
- C - ㉑ -----> 21. Escriba la dirección del solicitante.
- C - ㉒ -----> 22. Escriba la relación que tiene el solicitante con el/la trabajador/a difunto/a.
- C - ㉓ -----> 23. Escriba la razón por la que no se designe a un representante, habiendo más de dos personas con derecho a recibir.
- C - ㉔ -----> 24. Si hay otros documentos a presentar, escriba cuáles.
- C - ㉕ -----> 25. Escriba la fecha en que presenta la solicitud.
- C - ㉖ -----> 26. Escriba el nombre de la comisaría supervisora de condiciones de trabajo a cuya jurisdicción pertenece el lugar de trabajo.
- C - ㉗ -----> 27. Escriba el código postal del solicitante.
- C - ㉘ -----> 28. Escriba el número de teléfono del solicitante.
- C - ㉙ -----> 29. Escriba la dirección del solicitante.
- C - ㉚ -----> 30. Escriba el nombre del solicitante.
- C - ㉛ -----> 31. Selle o firme.
- C - ㉜-㉞ -----> 32-36. Estos espacios deben llenarse cuando usted desee la transferencia bancaria de las pensiones. Escriba el nombre del banco en el espacio 32, nombre de la sucursal en el 33, el número de cuenta en el 34, y el nombre del titular de la cuenta en el 35. Marque con un ○ 「普通」 si es una cuenta de ahorros, y 「当座」 si es una cuenta corriente en el espacio 36.

PAGO ADELANTADO DE UNA SOLA VEZ DE LAS PENSIONES PARA (LA COMPENSACION A) LA FAMILIA SOBREVIVIENTE :

El miembro de la familia sobreviviente con derecho a recibir las pensiones para (la compensación a) la familia sobreviviente puede pedir el pago adelantado de las pensiones solamente una vez. Aunque el pago de las pensiones esté suspendido a causa de su edad, también se puede recibirlo.

MONTO PAGADERO :

Se puede optar el monto del pago adelantado entre los equivalentes a 200 días, 400 días, 600 días, 800 días y 1.000 días del jornal básico.

Cuando se efectúe el pago adelantado, se suspenderá el pago de las pensiones mensuales hasta que su total llegue al monto pagado de adelanto. Si el período de suspensión excede un año, se deducirá de las pensiones a pagarse el interés simple del 5 por ciento anual.

TRAMITES DE LA SOLICITUD :

En principio, la solicitud del pago adelantado (Formulario para la solicitud de las pensiones No. 1) de las pensiones para (la compensación a) la familia sobreviviente deberá hacerse junto con la de las pensiones para (la compensación a) la familia sobreviviente ante el comisionado supervisor de las condiciones de trabajo, aunque, sin embargo, se podrá hacerlo en el curso de un año contado desde el día siguiente del que reciba el aviso de la aprobación de la solicitud de las pensiones para (la compensación a) la familia sobreviviente.

Example of How to Fill in Application

労働者災害補償保険

年金申請様式第1号

D-① 遺族補償年金 前払一時金請求書

年金証書の番号 D-②		管轄局	種別	西暦年	番 号
死亡労働者	氏 名	D-③			
	住 所	D-④			
請 求 人	氏 名	生 年 月 日	住 所		
	D-⑤	D-⑥ 明大昭平 年 月 日	D-⑧		
		明大昭平 年 月 日			
		明大昭平 年 月 日			
		明大昭平 年 月 日			
労災年金受給の有無を○でかこむ 受けている・受けていない		請求する 給付日数 (200・400・600・800・1000日分) ○でかこむ			

上記のとおり 遺族補償年金 前払一時金を請求します。

D-⑪

振込を希望する銀行等の 名 称
D-⑱ 銀行・金 庫 農協・漁協・信組
D-⑲ 本店 支店 支所
預金の種類及び口座番号
D-⑳ 普 通・当 座
第 D-㉑ 号
名義人 D-㉒

平成 年 月 日

D-⑫
郵便番号

住 所

D-⑬

D-⑭
電話番号

()

請求人の
(代表者) 氏 名

D-⑮

D-⑯

印

D-⑰ 労働基準監督署長 殿

- D - ① -----> 1. Este es el "Formulario para la solicitud del pago anticipado de pensiones para la compensación por la familia sobreviviente", y "pensiones para la familia sobreviviente".
- D - ② -----> 2. Si usted esté recibiendo alguna pensión por el seguro de accidentes de trabajo, por favor escriba aquí el número de la póliza del seguro.
- D - ③ -----> 3. Escriba el nombre del/la trabajador difunto/a.
- D - ④ -----> 4. Escriba la dirección del/la trabajador/a difunto/a.
- D - ⑤ -----> 5. Escriba el nombre del solicitante.
- D - ⑥ -----> 6. Selle o firme.
- D - ⑦ -----> 7. Escriba la fecha de nacimiento del solicitante.
- D - ⑧ -----> 8. Escriba la dirección del solicitante.
- D - ⑨ -----> 9. Por favor marque con un ○ 「受けている」 si usted está recibiendo pensiones por el seguro de accidentes de trabajo, y 「受けていない」 en caso contrario.
- D - ⑩ -----> 10. Por favor marque con un ○ el número de días de las pensiones que usted desee recibir.
- D - ⑪ -----> 11. Escriba la fecha en que presenta la solicitud.
- D - ⑫ -----> 12. Escriba el código postal del solicitante.
- D - ⑬ -----> 13. Escriba la dirección del solicitante.
- D - ⑭ -----> 14. Escriba el número de teléfono del solicitante.
- D - ⑮ -----> 15. Escriba el nombre del solicitante.
- D - ⑯ -----> 16. Selle o firme.
- D - ⑰ -----> 17. Escriba el nombre de la comisaría supervisora de las condiciones de trabajo en cuya jurisdicción se encuentra el lugar de trabajo.
- D - ⑱~㉔ -----> 18-22. Estos espacios deben rellenarse cuando usted desee la transferencia bancaria de las pensiones. Escriba el nombre del banco en el espacio 18, nombre de la sucursal en el 19, el número de cuenta en el 20 y el nombre del titular de la cuenta en el 21.
 Marque con un ○ 「普通」 si es una cuenta de ahorros, y 「当座」 si es una cuenta corriente en el espacio 22.

EN CASO DE QUE EL DERECHO A RECIBIR SE TRANSFIERA A OTRA PERSONA

Cuando la persona pierda el derecho a recibir por las siguientes razones, la persona de la siguiente prioridad obtendrá el derecho.

- (1) Fallecimiento.
- (2) Contracción de un matrimonio, no importando si es oficial o no.
- (3) Cuando sea adoptado/a de otra familia, no importando que el prohijamiento sea oficial o no.
- (4) Cuando la persona pierda la relación familiar con el/la trabajador/a difunta, a causa de divorcio, expulsión de la familia, etc.
- (5) En caso de hijo/a, nieto/a o hermano/a, el primer 31 de marzo después de cumplir los 18 años, a menos que tenga cierto grado de incapacidad.
- (6) En caso de esnposo, hijo/a, padre, madre, mieto/a, abuelo/a o hermano/a con cierto grado de incapacidad, cuando desaparezca la incapacidad.

TRAMITES PARA LA SOLICITUD :

Por favor presente al comisionado supervisor de las condiciones de trabajo competente el formulario para la solicitud de las pensiones para la compensación por la familia sobreviviente/aviso de la transferencia del derecho a recibir, etc. (Formulario No. 13).

La solicitud para las pensiones especiales para la familia sobreviviente debe hacer, en principio, a la vez con el mismo formulario.

- E - ① -----> 1. Este es el "Formulario para el aviso de la transferencia del derecho a recibir las pensiones para la compensación por la familia sobreviviente", "Para las pensiones para la familia sobreviviente" y para las pensiones especiales para la familia sobreviviente.
- E - ② -----> 2. Escriba el nombre del/la trabajador difunto/a.
- E - ③ -----> 3. Favor de marcar con ○ el sexo del/la trabajador/a difunto/a. Si es masculino, marque el 「男」, y si es femenino, 「女」.
- E - ④ -----> 4. Escriba la fecha de nacimiento del/la trabajador/a difunto/a.
- E - ⑤ -----> 5. Escriba la edad del/la trabajador/a.
- E - ⑥ -----> 6. Por favor marque con un ○ la razón de la transferencia. Si es por el fallecimiento de la persona con el derecho a recibir, marque 「イ」, si se trata de un hijo/a que no había nacido cuando obtuvo el derecho, elija 「ロ」, y si es que se desconoce el paradero de la persona con derecho a recibir, marque 「ハ」.
- E - ⑦ -----> 7. Escriba el nombre del solicitante.
- E - ⑧ -----> 8. Escriba la fecha de nacimiento del solicitante.
- E - ⑨ -----> 9. Escriba la dirección del solicitante.
- E - ⑩ -----> 10. Escriba la relación que tiene el solicitante con el/la trabajador/a difunto/a.
- E - ⑪ -----> 11. Marque con un ○ 「ある」 cuando tiene una incapacidad, y 「ない」 cuando no la tiene.
- E - ⑫ -----> 12. Escriba la razón por no designar a un representante habiendo más de dos personas con derecho a recibir.
- E - ⑬-⑰ -----> 13-17. Estos espacios son para cuando hay alguien que esté recibiendo las pensiones para la compensación a la familia sobreviviente, pensiones para la familia sobreviviente o pensiones especiales para la familia sobreviviente. Escriba su nombre en el espacio 13, su fecha de nacimiento en el 14, su dirección en el 15, su relación con el/la trabajador/a difunto/a, y el número de la póliza de las pensiones en el 17.
- E - ⑱ -----> 18. Favor de marcar con un ○ 「イ」 cuando se le pague una pensión para la familia sobreviviente, y 「ロ」 cuando se le pague una pensión de previsión social para la familia sobreviviente bajo la ley de seguros de prevision social por la lesión o enfermedad en cuestión.
- E - ⑲ -----> 19. Favor de marcar con un ○ 「イ」 cuando se le pague una pensión para viuda con hijo(s), 「ロ」 cuando se le pague una pensión de segunda categoría para viuda con hijo(s), 「ハ」 cuando se le pague una pensión para hijos sobrevivientes, 「ニ」 cuando se le pague una pensión para hijos sobrevivientes, 「三」 cuando se le pague una viudedad bajo la ley de pensión nacional, y 「ホ」 cuando se le pague pensiones básicas para la familia sobreviviente por la lesión o enfermedad en cuestión.
- E - ⑳ -----> 20. Marque con un ○ cuando se le pague una pensión para la familia sobreviviente por la ley de seguros para marineros a causa de la lesión o enfermedad en cuestión.
- E - ㉑-㉒ -----> 21-24. Este espacio es para las personas correspondientes en los espacios 18~20. En el espacio 21, escriba el monto correspondiente de las pensiones que reciben, la fecha en que comenzó a recibir la pensión en el 22, El número de la penión básica y el código de la pensión de la póliza de dicha pensión en el 23, y el nombre de la oficina de seguros sociales que maneja dicha pensión en el 24.
- E - ㉓-㉔ -----> 25-29. Estos espacios son para cuando haya otras personas que vivan con el solicitante con derecho a recibir las pensiones para la familia sobreviviente. Escriba su nombre en en espacio 25, la fecha de nacimiento en el 26, la dirección en el 27 y su relación con el/la trabajador/a fallecido/a en el 28. Marque con un ○ 「ある」 del espacio 29 si tiene alguna incapacidad, y 「ない」 en el caso contrario.
Marque con un ○ 「いる」 del espacio 39 si la otra persona con derecho a recibir pertenece a la familia del solicitante, y 「いない」 si esa persona tiene su propia familia.
- E - ㉕ -----> 30. Cuando haya otros documentos a presentar juntos, escriba qué documentos.
- E - ㉖-㉗ -----> 31-36. Estos espacios son para designar la cuenta por la que usted desea recibir las pensiones. En caso de que desee hacerlo a través de alguna institución financiera, escriba el nombre de la misma en el espacio 31, el nombre de la sucursal en el 32 y el número de su cuenta en el 33. Si desea hacerlo a través de alguna oficina de correos, escriba el nombre de la misma en el espacio 34, la dirección en el 35 y el número de la cuenta de ahorros en el 36.
- E - ㉘ -----> 37. Escriba la fecha en que presenta la solicitud.
- E - ㉙ -----> 38. Escriba el nombre de la comisaría supervisor de condiciones de trabajo a cuya jurisdicción pertenece el lugar de trabajo.
- E - ㉚ -----> 39. Escriba el código postal del solicitante.
- E - ㉛ -----> 40. Escriba el número de teléfono del solicitante.
- E - ㉜ -----> 41. Escriba la dirección del solicitante.

EL SUBSIDIO PARA GASTOS FUNEBRES

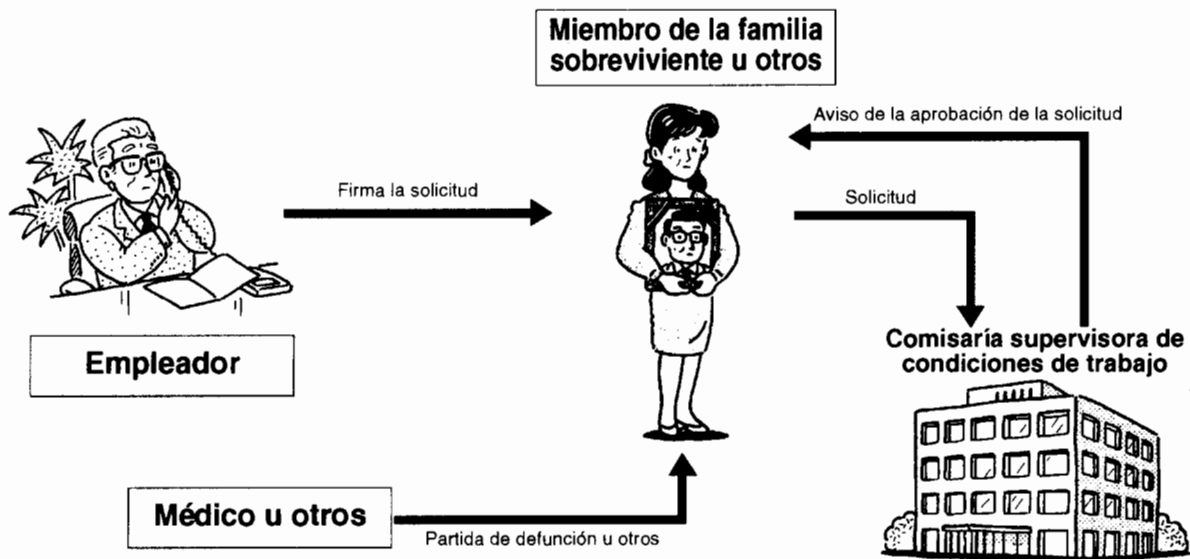
Podrá recibir este subsidio cualquier persona que se encargue de actos fúnebres, no importando si es miembro de familia sobreviviente o no.

Cuando los actos fúnebres sean efectuados por la compañía, el subsidio será entregado a la compañía.

EL MONTO DEL SUBSIDIO :

Se pagará 315.000 yenes más el monto equivalente a 30 días del jornal básico. Cuando el monto total no llegue al equivalente a 60 días del jornal básico, se pagará el monto equivalente a 60 días del jornal básico.

TRAMITES PARA LA SOLICITUD :



Favor de presentar al Comisionado supervisor de condiciones de trabajo competente la Solicitud para Gastos Fúnebres (Formulario No. 16) o Solicitud del Subsidio para Gastos Fúnebres (Formulario No. 16-10).

FECHA LIMITE PARA LA SOLICITUD :

El derecho para la solicitud (del Subsidio) para Gastos Fúnebres caduca dentro de dos años contados desde el día siguiente del funeral.

Example of How to Fill in Application

F - ② 様式第16号 (表面)

労働者災害補償保険

F - ① 葬 祭 料 請 求 書

① 労働保険番号 府県 所管管轄 基幹番号 枝番号 F - ③		③ フリガナ 氏 名 F - ⑤	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 F - ④		請求住所 F - ⑥	
④ フリガナ 氏 名 F - ⑧		F - ⑨ (男・女)	
死亡生年月日 F - ⑩	年 月 日 (歳)	⑤ 負傷又は発病年月日 F - ⑬ 年 月 日 午前 午後 時 分頃	
職 種 F - ⑪		⑦ 死亡年月日	
所属事業場 名称・所在地 F - ⑫			
⑥ 災害の原因及び発生状況 F - ⑭		F - ⑮ 年 月 日	
		⑧ 平均賃金 F - ⑯ 円 銭	
④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。			
事業の名称 F - ⑰		電話番号 局番	
年 月 日	事業場の所在地 F - ⑱	郵便番号	
事業主の氏名 F - ⑲		⑳ (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)	
⑨ 添付する書類その他の資料名 F - ⑳			

上記により葬祭料の支給を請求します。

F - ㉑ 年 月 日

F - ㉓ 郵便番号 F - ㉔ 電話番号 局番

請求人の住所

F - ㉕

F - ㉖ 労働基準監督署長 殿

氏名

F - ㉗

F - ㉘

振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
F - ㉙ 銀行・金庫	F - ㉚ 本店	F - ㉛ 普通・当座 第 F - ㉜ 号	
F - ㉙ 農協・漁協・信組	F - ㉚ 支店	名義人 F - ㉝	
	F - ㉚ 支所		

(物品番号 62111) 7.10

- F - ① -----> 1. Este es el "Formulario para la solicitud del Subsidio para los Gastos Fúnebres".
- F - ② -----> 2. En caso de accidentes durante el viaje al/del trabajo, por favor presente el 様式第16号の10.
- F - ③ -----> 3. Este espacio es para escribir el número de la póliza del seguro para trabajadores. En caso de no saberlo, por favor pregunte al empleador.
- F - ④ -----> 4. Si usted está recibiendo algún subsidio por el seguro de accidentes de trabajo, por favor escriba aquí el número de la póliza del seguro.
- F - ⑤ -----> 5. Escriba el nombre del solicitante.
- F - ⑥ -----> 6. Escriba la dirección del solicitante.
- F - ⑦ -----> 7. Escriba la relación con el/la trabajador/a difunto/a.
- F - ⑧ -----> 8. Escriba el nombre del/la trabajador/a difunto/a.
- F - ⑨ -----> 9. Favor de marcar con ○ el sexo del/la trabajador/a difunto/a. Si es masculino, marque el 「男」, y si es femenino, 「女」.
- F - ⑩ -----> 10. Escriba la fecha de nacimiento del/la trabajador/a difunto/a.
- F - ⑪ -----> 11. Escriba lo más concretamente posible la clase de trabajo.
- F - ⑫ -----> 12. En caso de que el/la difunto/a trabajaba en una sucursal, fábrica o un sitio de construcción, incluidos en el seguro de la empresa, por favor escriba el nombre y la dirección de ese lugar.
- F - ⑬ -----> 13. Escriba la fecha y la hora cuando sufrió la lesión o se enfermó.
- F - ⑭ -----> 14. Describa lo más concretamente posible, cuándo, en qué situación y cómo tuvo el accidente.
- F - ⑮ -----> 15. Escriba la fecha de fallecimiento.
- F - ⑯ -----> 16. Escriba el sueldo promedio del/la trabajador/a en base a los sueldos que recibía.
- F - ⑰~⑲ -----> 17-19. Este espacio es para que el empleador confirme cuándo y cómo el/la trabajador/a sufrió el accidente. Para la confirmación, el empleador deberá escribir el nombre de la empresa en el espacio 17, la dirección de la misma en el 18 y el nombre del empleador en el 19.
- F - ⑳ -----> 20. Cuando haya otros documentos a presentar juntos, escriba qué documentos.
- F - ㉑ -----> 21. Escriba la fecha en que presenta la solicitud.
- F - ㉒ -----> 22. Escriba el nombre de la comisaría supervisora de condiciones de trabajo en cuya jurisdicción pertenece el lugar de trabajo.
- F - ㉓ -----> 23. Escriba el código postal del solicitante.
- F - ㉔ -----> 24. Escriba el número de teléfono del solicitante.
- F - ㉕ -----> 25. Escriba la dirección del solicitante.
- F - ㉖ -----> 26. Escriba el nombre del solicitante.
- F - ㉗ -----> 27. Selle o firme.
- F - ㉘~㉚ -----> 28-32. Estos espacios deben llenarse cuando usted desee la transferencia bancaria de las pensiones. Escriba el nombre del banco en el espacio 28, nombre de la sucursal en el 29, el número de cuenta en el 30 y el nombre del titular de la cuenta en el 31. Marque con un ○ 「普通」 si es una cuenta de ahorros, y 「当座」 si es una cuenta corriente en el espacio 32.