

ประกันภัยอุบัติเหตุ

การดำเนินการยื่นคำร้องขอรับผลประโยชน์
ประกันภัย (ชดเชย) ความพิการ

กรณีที่มีอาการพิการทาง
ร่างกายเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
ในหน้าที่หรือในการเดินทาง
ไปกลับยังที่ทำงาน

กรมมาตรฐานแรงงานประจำจังหวัด
สำนักควบคุมมาตรฐานแรงงาน
กระทรวงแรงงาน



กรณีที่มีความพิการทางร่างกายเหลืออยู่ในระดับหนึ่ง เมื่อหายจากอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย เนื่องจากอุบัติเหตุในหน้าที่หรือในการเดินทางไปกลับยังที่ทำงาน จะได้รับผลประโยชน์ประกันภัยชดเชยความพิการ (กรณีของอุบัติเหตุในหน้าที่) หรือผลประโยชน์ประกันภัยความพิการ (กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับยังที่ทำงาน ต่อไปรวมเรียกว่า "ผลประโยชน์ประกันภัย (ชดเชย) ความพิการ)

"เมื่อหายจากอาการ"

"เมื่อหายจากอาการ" ในที่นี้หมายถึงอาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยได้เข้าสู่ภาวะคงที่ แม้จะทำการรักษาทางการแพทย์ที่ผ่านการรับรองทางวิชาการแพทยศาสตร์โดยทั่วไป ก็ไม่สามารถหวังผลของการรักษาพยาบาลได้อีกต่อไป ภาวะเช่นนี้เรียกว่า "หายจากอาการ" (อาการคงที่) ถ้าเป็นบาดแผลจะได้แก่อาการแผลหายที่พื้นผิว ถ้าเป็นการเจ็บป่วยจะได้แก่การหายจากอาการของโรคปัจจุบัน แต่ได้รับการวินิจฉัยว่าอาการเรื้อรังที่เหลืออยู่ไม่สามารถหวังผลของการรักษาพยาบาลได้อีกต่อไป

ดังนั้น "หายจากอาการ" ไม่ได้หมายถึง กรณีที่ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติดั้งเดิมเสมอไป

รายละเอียดของผลประโยชน์ประกันภัย

กรณีที่มีความพิการเหลืออยู่ เข้าข่ายระดับขั้นความพิการตามตารางกำหนดระดับขั้นความพิการ จะได้รับการจัดสรรผลประโยชน์ประกันภัยตามระดับความพิการดังนี้

- ความพิการที่เข้าข่าย ขั้นที่ 1- ขั้นที่ 7

เงินปี (ชดเชย) ความพิการ เงินช่วยเหลือพิเศษสำหรับความพิการ เงินปีพิเศษสำหรับความพิการ

- ความพิการที่เข้าข่าย ขั้นที่ 8- ขั้นที่ 14

เงินก้อน (ชดเชย) ความพิการ เงินช่วยเหลือพิเศษสำหรับความพิการ เงินปีพิเศษสำหรับความพิการ

กำหนดเดือนที่จ่ายเงินปี

เงินปี (ชดเชย) ความพิการ เริ่มจ่ายตั้งแต่ส่วนที่ควรได้รับของเดือนต่อจากเดือนที่คนงานผู้ประสบอุบัติเหตุมีอาการเข้าข่ายที่จะได้รับ และจ่ายส่วนที่ควรได้รับปีละ 6 งวด งวดละ 2 เดือน ในเดือนกุมภาพันธ์ เมษายน สิงหาคม ตุลาคม และธันวาคม

ระดับ	ผลประโยชน์ (ชดเชย) ความพิการ		เงินช่วยเหลือพิเศษ สำหรับความพิการ		เงินปีพิเศษสำหรับความพิการ		เงินก่อนพิเศษสำหรับความพิการ	
ชั้น 1	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 313 วัน	เงินก่อน	3,420,000 เชน	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 313 วัน		
ชั้น 2	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 277 วัน	เงินก่อน	3,200,000 เชน	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 277 วัน		
ชั้น 3	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 245 วัน	เงินก่อน	3,000,000 เชน	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 245 วัน		
ชั้น 4	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 213 วัน	เงินก่อน	2,640,000 เชน	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 213 วัน		
ชั้น 5	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 184 วัน	เงินก่อน	2,250,000 เชน	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 184 วัน		
ชั้น 6	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 156 วัน	เงินก่อน	1,920,000 เชน	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 156 วัน		
ชั้น 7	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 131 วัน	เงินก่อน	1,590,000 เชน	เงินปี	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 131 วัน		
ชั้น 8	เงินก่อน	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 503 วัน	เงินก่อน	650,000 เชน			เงินก่อน	เงินพื้นฐานรายวัน 503 วัน
ชั้น 9	เงินก่อน	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 391 วัน	เงินก่อน	500,000 เชน			เงินก่อน	เงินพื้นฐานรายวัน 391 วัน
ชั้น 10	เงินก่อน	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 302 วัน	เงินก่อน	390,000 เชน			เงินก่อน	เงินพื้นฐานรายวัน 302 วัน
ชั้น 11	เงินก่อน	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 223 วัน	เงินก่อน	290,000 เชน			เงินก่อน	เงินพื้นฐานรายวัน 223 วัน
ชั้น 12	เงินก่อน	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 156 วัน	เงินก่อน	200,000 เชน			เงินก่อน	เงินพื้นฐานรายวัน 156 วัน
ชั้น 13	เงินก่อน	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 101 วัน	เงินก่อน	140,000 เชน			เงินก่อน	เงินพื้นฐานรายวัน 101 วัน
ชั้น 14	เงินก่อน	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 56 วัน	เงินก่อน	80,000 เชน			เงินก่อน	เงินพื้นฐานรายวัน 56 วัน

ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน

"ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน" ตามหลักการ คิดเป็นจำนวนเท่ากับค่าแรงงานเฉลี่ยที่กำหนดไว้ในกฎหมายมาตรฐานแรงงาน ค่าแรงเฉลี่ยดังกล่าว คำนวณโดยเอายอดรวมของเงินค่าแรงที่ได้จ่ายให้กับคนงานใน 3 เดือน นับย้อนขึ้นไปจากวันแรกก่อนวันเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้คนงานผู้นั้นเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บในหน้าที่หรือในการเดินทางไปกลับยังที่ทำงาน หรือจากวันแรกก่อนวันที่ได้รับการยืนยันการเกิดอาการของโรคจากการตรวจวินิจฉัยของนายแพทย์ (ถ้ามีการกำหนดวันระงับการจ่ายค่าแรง) ให้นับย้อนจากวันแรกก่อนวันระงับการจ่าย) เป็นตัวตั้ง หาดด้วยจำนวนวันตามปฏิทิน ผลลัพธ์ที่ได้คือค่าแรงรายวัน ของ 1 วันปฏิทิน

ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน ที่ใช้ในการคำนวณผลประโยชน์ประกันภัยในลักษณะของเงินปี (เงินปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ/เจ็บป่วย เงินปี (ชดเชย) ความพิการ และเงินปี (ชดเชย) ให้กับครอบครัวของคนงานผู้เสียชีวิตนั้น) ปรับเปลี่ยนตามความเปลี่ยนแปลงของอัตราส่วนของค่าแรงงานในปีงบประมาณที่เกิดอุบัติเหตุ (กรณีที่ปรับเปลี่ยนให้ใช้อัตราก่อนที่มีการปรับเปลี่ยน) กับค่าแรงในปีงบประมาณก่อนหน้านั้น โดยมีการใช้เพดานกำหนดยอดเงินสูงสุดและต่ำสุดแยกตามระดับอายุในการคำนวณด้วย (ผลประโยชน์เงินปีพื้นฐานรายวัน)

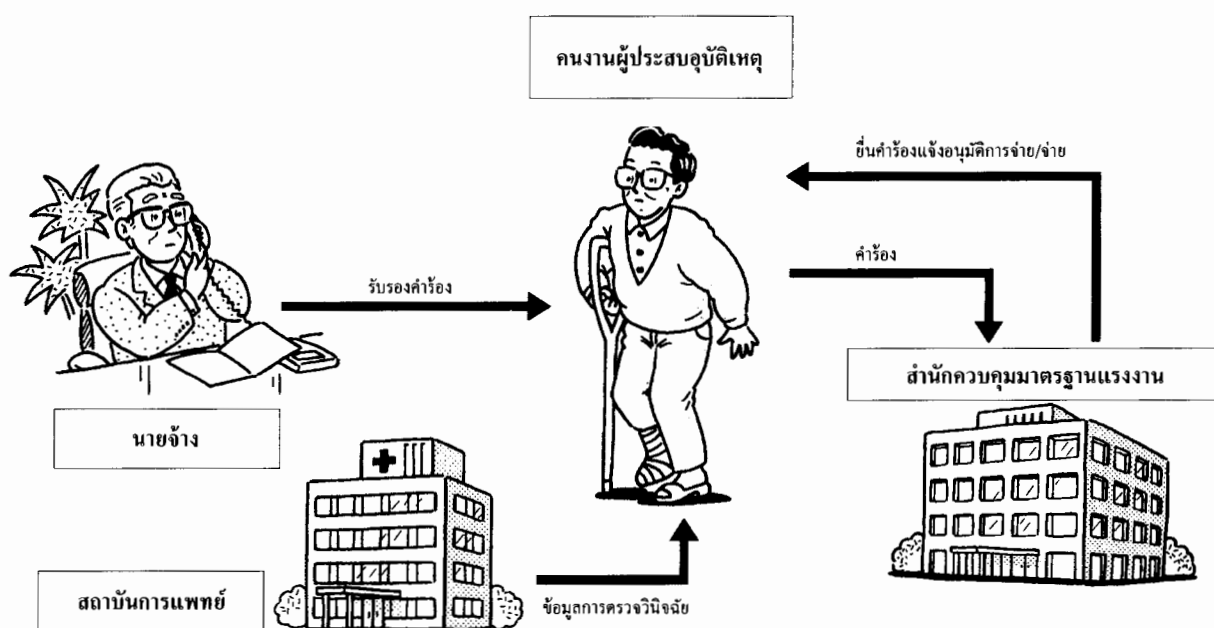
เงินพื้นฐานรายวัน

เงินพื้นฐานรายวัน ตามหลักการคือจำนวนเงินที่ได้จากการเอายอดรวมของเงินรายได้พิเศษที่คนงานได้รับจากนายจ้างภายใน 1 ปี นับย้อนจากวันแรกก่อนเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้คนงานผู้นั้นเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บในหน้าที่ หรือในการเดินทางไปกลับยังที่ทำงาน หรือจากวันแรกก่อนวันที่ได้รับการยืนยันการเกิดอาการของโรค โดยถือเป็นยอดเงินพื้นฐานการคำนวณรายปี หาดด้วย 365

ถ้ายอดรวมเงินรายได้พิเศษ สูงกว่า 20% ของจำนวนผลประโยชน์พื้นฐานราย (365 เท่าของผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน) ให้คิดยอดเงินพื้นฐานรายปีเท่ากับ 20% ของผลประโยชน์พื้นฐานรายปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 1,500,000 เยน

เงินรายได้พิเศษ หมายถึงจำนวนเงินค่าแรงจ่ายในลักษณะเงินโบนัส ฯลฯ เป็นงวด งวดละ 3 เดือนขึ้นไป ที่ไม่ได้รวมอยู่ในจำนวนรายได้พื้นฐานที่ใช้ในการคำนวณผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน ทั้งนี้ไม่รวมค่าจ้างที่จ่ายพิเศษเป็นครั้งคราว

การดำเนินการยื่นคำร้อง



ผู้ที่ต้องการขอรับผลประโยชน์ (ชดเชย) ความพิการ ให้ยื่นคำร้องขอรับผลประโยชน์ประกันภัยชดเชยความพิการ (แบบคำร้องที่ 10) หรือคำร้องขอรับผลประโยชน์ประกันภัยความพิการ (คำร้องแบบที่

16-7) แนบพร้อม ใบตรวจโรคของนายแพทย์หรือทันตแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ภาพถ่ายเอ็กซเรย์
ต่อผู้อำนวยการสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงาน

สำหรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษ ตามหลักการ ให้ยื่นพร้อมกับคำร้องขอรับผลประโยชน์
ประกันภัย (ชดเชย) ความพิการ โดยใช้คำร้องแบบเดียวกับที่ใช้ในการขอรับผลประโยชน์ประกันภัย (ชดเชย)
ความพิการ

การหมดอายุความในการยื่นคำร้อง

การขอรับผลประโยชน์ประกันภัย (ชดเชย) ความพิการ เมื่อเวลาล่วงเลยเกิน 5 ปีนับตั้งแต่วันที่
วันที่หายจากอาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย ถือว่าหมดอายุความ ทำให้หมดสิทธิในการที่จะขอรับ จึงควรระวัง
ในเรื่องนี้เป็นพิเศษ

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

แบบฟอร์มที่ 10 (หน้า)
A-2

労働者災害補償保険

障害補償給付支給請求書

A-1 障害特別支給金
障害特別年金
障害特別一時金
支給申請書

(注意)

一、事項を選択する場合は、該当する事項を丸で囲むこと。
二、請求人(申請人)が労働者災害補償年金を受けたいときは、①、④及び⑥の事項を証明することが必要でないこと。
三、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、⑦には、その者の給付額を記載すること。④及び⑥の事項については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたいときは、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。④及び⑥の事項については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。
四、④については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。④及び⑥の事項については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。
五、④については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。④及び⑥の事項については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。
六、④については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。④及び⑥の事項については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。
七、④については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。④及び⑥の事項については、労働者災害補償年金又は障害特別年金又は障害特別一時金を受けたい旨を記載すること。

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 A-3		フリガナ ③ 氏名 A-5 (男・女) A-6 A-7 (A-8)		④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 A-12 午前 午後 分 頃	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 A-4		フリガナ ⑤ 勤住 所 A-9 の 職 種 A-10 所属事業場 名称・所在地 A-11		⑤ 療養の治癒した年月日 A-13 月 日	
⑥ 災害の原因及び発生状況 (災害発生場所、作業内容、状況等を簡明に記載すること。) A-14				⑦ 平均賃金 A-15 円 銭 ⑧ 特別給付の総額(年額) A-16 円	
⑨ ① 基礎年金番号 A-17 ② 当該傷病に 関して支給される 年金の種類等 A-22		⑩ 被保険者資格の 取得年月日 A-18 年 月 日 厚生年金保険法の イ 障害年金 国民年金法の イ 障害年金 船員保険法の 障害年金		A-19 年 月 日 A-20 障害年金 A-21 障害厚生年金 障害基礎年金	
⑪ 支給される年金の種類等 A-23 円 支給されることとなった年月日 年 月 日 A-24 基礎年金番号及び厚生年金等の 年金証書の年金コード A-25 所轄社会保険事務所等 A-26		⑬ ③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の①及び⑩に記載したとおりであることを証明します。 年 月 日 事業の名称 A-27 電話番号 局番 事業場の所在地 A-28 郵便番号 事業主の氏名 A-29 (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) (注意) ⑨の①及び⑩については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。			
⑫ 障害の部位及び状態 (診断書のと A-30 添付する書類その他の 資料 A-32		⑭ 既存障害がある場合には その部位及び状態 A-31			
⑬ 年金の払渡しを 受けることを希望 する金融機関 又は郵便局 金融機関 名 称 A-33 銀行・金庫 農協・漁協・信組 A-34 本店 支店 預金通帳の記号番号 第 A-35 号 郵便局 フリガナ 名 称 A-36 郵便局 所 在 地 都道府県 A-37 市郡区 郵便貯金通帳の記号番号 第 A-38 号		⑮ 振込を希望する銀行等の名称 A-46 銀行・金庫 農協・漁協・信組 A-47 本店 支店 支所 A-50 金の種類及び口座番号 普通・当座 第 A-48 号 名義人 A-49			

กรุณาใช้แบบฟอร์ม 16-7
ในกรณีที่เป็นอุบัติเหตุในการ
เดินทางไปกลับซึ่งที่ทำงาน

ในกรณีที่เป็นสำนักงานสาขา
โรงงาน หรือบริเวณก่อสร้าง
อาคาร กรุณากรอกรายละเอียด
เกี่ยวกับองค์กรแม่ที่คน
งานสังกัดอยู่

A-19
A-20
A-21
กรุณากรอกเฉพาะในกรณีที่
ได้รับเงินจากระบบประกัน
เงินบำนาญพนักงานเนื่องด้วย
การได้รับบาดเจ็บหรือความ
เจ็บป่วยเดียวกันนี้

ชนิดของเงินปี
○ เงินปีคุ้มครองความเจ็บป่วยทุพพลภาพ
จากระบบประกันเงินบำนาญพนักงาน
○ เงินปีคุ้มครองความเจ็บป่วยทุพพลภาพ
จากระบบประกันของรัฐสภา
○ เงินปีคุ้มครองความเจ็บป่วยทุพพลภาพ
จากระบบประกันลูกเรือ

ช่องนี้ต้องการการรับรองจากตัวเจ้าของ
กรุณากรอกชื่อเอกสารและ
หลักฐานประกอบต่างๆ
ที่แนบมา

障害補償給付の支給を請求します。
上記により 障害特別支給金
障害特別年金
障害特別一時金
の支給を申請します。 郵便番号 A-41 電話番号 A-42 局番

A-39 年 月 日 請求人の住所 A-43
A-40 労働基準監督署長 殿 申請人 氏名 A-44 A-45

振込を希望する銀行等の名称 A-46 銀行・金庫
農協・漁協・信組 A-47 本店
支店
支所 A-50 金の種類及び口座番号
普通・当座 第 A-48 号
名義人 A-49

- A - ① -----> 1. คำร้องนี้คือ "คำร้องขอรับผลประโยชน์ประกันภัยชดเชยความพิการ" "คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษสำหรับความพิการ"
"คำร้องขอรับเงินปีพิเศษช่วยเหลือความพิการ" และ "คำร้องขอรับเงินก้อนพิเศษช่วยเหลือความพิการ"
- A - ② -----> 2. กรณีที่เป็นอุบัติเหตุในการเดินทางไปกลับยังที่ทำงานให้ใช้แบบที่ 16-7 "様式第16号の7"
- A - ③ -----> 3. กรอกหมายเลขประกันภัยอุบัติเหตุตรวจสอบหมายเลขได้ที่นายจ้าง
- A - ④ -----> 4. กรณีได้รับเงินปีจากประกันภัยอุบัติเหตุ ให้กรอกหมายเลขใบรับรองเงินปี
- A - ⑤ -----> 5. กรอกชื่อของคณงานผู้ประสบอุบัติเหตุ
- A - ⑥ -----> 6. เพศคนงานที่ได้รับอุบัติเหตุ ถ้าเป็นผู้ชายให้วง "男" ผู้หญิงให้วงที่ "女"
- A - ⑦ -----> 7. กรอกวันเดือนปีเกิดของคนงานผู้ประสบอุบัติเหตุ
- A - ⑧ -----> 8. กรอกอายุของคนงานผู้ประสบอุบัติเหตุ
- A - ⑨ -----> 9. กรอกที่อยู่ของคนงานผู้ประสบอุบัติเหตุ
- A - ⑩ -----> 10. กรอกประเภทของอาชีพ และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ทำให้ชัดเจนเท่าที่จะทำได้
- A - ⑪ -----> 11. กรอกรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่ทำงานที่คณงานผู้ประสบอุบัติเหตุสังกัดอยู่โดยตรง เช่น สำนักงานสาขา โรงงาน บริเวณก่อสร้าง ฯลฯ
- A - ⑫ -----> 12. กรอกวันเดือนปีและเวลาที่ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอาการเจ็บป่วย
- A - ⑬ -----> 13. กรอกวันเดือนปีที่หายจากอาการบาดเจ็บ
- A - ⑭ -----> 14. อธิบายเกี่ยวกับอุบัติเหตุว่าเกิดขึ้นในสถานที่เช่นใด เกิดขึ้นขณะที่กำลังทำงานอะไรอยู่ เกิดในลักษณะภาวะแวดล้อมอย่างไร และเกิดขึ้นได้อย่างไร ให้เข้าใจอย่างชัดเจน
- A - ⑮ -----> 15. กรอกจำนวนเงินค่าแรงเฉลี่ย โดยคำนวณจากยอดเงินค่าแรงที่คณงานผู้ประสบอุบัติเหตุได้รับ
- A - ⑯ -----> 16. กรอกจำนวนเงินรายได้กรณีพิเศษที่คณงานผู้ประสบอุบัติเหตุได้รับในช่วงปีที่ผ่านมา
- A - ⑰ -----> 17. กรณีที่เป็นสมาชิกประกันสวัสดิการเงินปี ให้กรอกหมายเลขเงินปีพื้นฐาน
- A - ⑱ -----> 18. กรอกวันเดือนปีที่ได้เป็นผู้มีคุณสมบัติรับประกันสวัสดิการเงินปี ฯลฯ
- A - ⑲ -----> 19. เกี่ยวกับการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย กรณีที่ได้รับเงินปีความพิการตามกฎหมายประกันสวัสดิการเงินปีให้วงข้อ "イ"
กรณีที่ได้รับเงินปีสวัสดิการความพิการให้วงข้อ "ロ"
- A - ⑳ -----> 20. เกี่ยวกับการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย กรณีที่ได้รับเงินปีความพิการตามกฎหมายเงินปีประชาชาติให้วงข้อ "イ"
กรณีที่ได้รับเงินปีพื้นฐานความพิการให้วงข้อ "ロ"
- A - ㉑ -----> 21. เกี่ยวกับการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย กรณีที่ได้รับเงินปีความพิการตามกฎหมายประกันภัยพนักงานประจำเรือให้วงข้อที่ข้อนี้
- A - ㉒ -----> 22-26. ให้กรอกเฉพาะผู้ที่ได้กรอกข้อที่ 19-21 ข้อที่ 22 ให้กรอกระดับขั้นความพิการในการรับเงินปี ข้อที่ 23 ให้กรอกจำนวนเงินปีที่ได้รับ
ข้อที่ 24 ให้กรอกวันเดือนปีที่กำหนดให้ได้รับเงินปีนั้น ข้อที่ 25 ให้กรอกรหัสเงินปี หมายเลขเงินปีพื้นฐานที่อยู่ในใบรับรองเงินปี
ของเงินปีรายนั้น ข้อที่ 26 ให้กรอกชื่อสำนักงานประกันสังคมผู้จัดการเงินปีดังกล่าว
- A - ㉓ -----> 27-29. สำหรับนายจ้างรับรองข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องที่ว่า คณงานได้รับอุบัติเหตุเมื่อไร และในลักษณะอาการเช่นไร
โดยกรอกตำแหน่งของนายจ้างลงในข้อที่ 27 ที่อยู่ของนายจ้างในข้อที่ 28 และชื่อของนายจ้างลงในข้อที่ 29 เพื่อเป็นการรับรอง
- A - ㉔ -----> 30. โปรดตรวจโรคที่อยู่หน้าหลังของเอกสารนี้ สำหรับนายแพทย์บันทึกการตรวจวินิจฉัยอาการและตำแหน่งที่ปรากฏความพิการ
- A - ㉕ -----> 31. ถ้ามีอาการพิการอยู่แล้ว ให้กรอกตำแหน่งที่มีอาการและอาการพิการ
- A - ㉖ -----> 32. ถ้ามีเอกสารแนบ ให้กรอกชื่อเอกสารนั้น ๆ
- A - ㉗ -----> 33-38. ช่องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับสถาบันการเงินหรือที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการใช้เป็นแหล่งรับเงินปี ผู้ที่ต้องการรับทางสถาบันการเงิน
ให้ระบุชื่อสถาบันการเงินในข้อที่ 33 ชื่อสาขาของสถาบันการเงินในข้อที่ 34 และหมายเลขบัญชีในข้อที่ 35 ส่วนผู้ที่ต้องการรับทาง
ที่ทำการไปรษณีย์ ให้กรอกชื่อที่ทำการไปรษณีย์ลงในข้อที่ 36 ที่อยู่ของที่ทำการไปรษณีย์ในข้อที่ 37 และหมายเลขบัญชีในข้อที่ 38
- A - ㉘ -----> 39. กรอกวันเดือนปีที่ยื่นคำร้อง
- A - ㉙ -----> 40. กรอกชื่อสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขตที่ตั้งของสถานที่ทำงานที่คณงานสังกัดอยู่โดยตรง
- A - ㉚ -----> 41. กรอกรหัสไปรษณีย์ที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㉛ -----> 42. กรอกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㉜ -----> 43. กรอกที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㉝ -----> 44. กรอกชื่อของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- A - ㉞ -----> 45. ประทับตราชื่อหรือจะใช้ลายเซ็นก็ได้
- A - ㉟ -----> 46-50. ผู้ที่ต้องการให้โอนเงินผ่านสถาบันการเงิน กรอกชื่อสถาบันการเงินลงในข้อที่ 46 กรอกชื่อสาขาของสถาบันการเงินในข้อที่ 47
หมายเลขบัญชีในข้อที่ 48 ชื่อเจ้าของบัญชีในข้อที่ 49 สำหรับข้อที่ 50 ให้ระบุประเภทเงินฝาก ถ้าเป็นเงินฝากธรรมดาให้วงที่ "普通"
ถ้าเป็นเงินฝากกระแสรายวันให้วงที่ "当座"

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

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 午後
③ 災害発生の場所	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 午後	B-⑥ 時 分頃
⑥ 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前 午後	B-⑦ 時 分頃
⑦ 災害発生の日に就業の場所を離れた時刻	午前 午後	B-⑧ 時 分頃
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の場所に至った経路、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 現認者の氏名	住所 氏名	B-⑫ 電話 B-⑭ 局番 B-⑬

(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、災害発生の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の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. เอกสารฉบับนี้เป็นใบแนบคำร้องแบบที่ 16-7 "様式第16号の7"
- B - ② -----> 2. กรอกชื่อของพนักงานผู้ประสบอุบัติเหตุ
- B - ③ -----> 3. กรอกวันเดือนปีและเวลาที่ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอาการเจ็บป่วย
- B - ④ -----> 4. กรอกชื่อสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ
- B - ⑤ -----> 5. กรอกชื่อสถานที่ทำงานที่พนักงานทำอยู่ในวันที่เกิดอุบัติเหตุ
- B - ⑥ -----> 6. กรอกเวลาออกจากที่อยู่ในวันที่เกิดอุบัติเหตุ แต่ถ้าเป็นกรณีที่อุบัติเหตุเกิดเมื่อเลิกงานไม่จำเป็นต้องกรอก
- B - ⑦ -----> 7. กรณีที่เกิดอุบัติเหตุตอนไปทำงาน ให้กรอกเวลาเริ่มทำงาน ถ้าอุบัติเหตุเกิดตอนเลิกงานให้กรอกกำหนดเวลาเลิกงาน
- B - ⑧ -----> 8. กรอกเวลาออกจากสถานที่ทำงานในวันที่เกิดอุบัติเหตุ แต่ถ้าอุบัติเหตุเกิดขึ้นตอนไปทำงานไม่จำเป็นต้องกรอก
- B - ⑨ -----> 9. เขียนแผนผังเส้นทางเดินทางไปกลับยังที่ทำงาน แสดงเส้นทางและวิธีเดินทางจากที่อยู่หรือที่ทำงานผ่านตรงที่เกิดอุบัติเหตุ และในวันที่เกิดอุบัติเหตุ
- B - ⑩ -----> 10. กรอกเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปกลับยังที่ทำงานตามปกติ
- B - ⑪ -----> 11. อธิบายเกี่ยวกับอุบัติเหตุให้เข้าใจได้ง่ายว่าเกิดขึ้นในสถานที่เช่นใด ในภาวะเช่นไร และเกิดขึ้นได้อย่างไร
- B - ⑫ -----> 12-14. กรณีที่มีบุคคลอื่นยื่นข้อเท็จจริงในการเกิดอุบัติเหตุ (นอกเหนือจากพนักงานผู้ประสบอุบัติเหตุ) ให้กรอกที่อยู่ผู้นั้นลงในช่องที่ 12 ชื่อลงในช่องที่ 13 หมายเลขโทรศัพท์ลงในช่องที่ 14

เงินปี (ชดเชย) ความพิการ จ่ายล่วงหน้าเป็นเงินก้อน

เงินปี (ชดเชย) ความพิการ สามารถขอรับล่วงหน้าได้ในครั้งเดียว

// รายละเอียดผลประโยชน์ประกันภัย //

ผู้ขอรับสามารถเลือกจำนวนเงินก้อนจ่ายล่วงหน้า จากอัตราที่กำหนดตามระดับชั้นความพิการ (ตามตารางข้างล่าง) ได้ตามความต้องการ

อนึ่ง เมื่อมีการจ่ายเงินล่วงหน้าเป็นเงินก้อนแล้ว การจ่ายเงินปีจะถูกปรับลดลงจนกว่ายอดรวมจำนวนเงินในส่วนที่ต้องได้รับแต่ละเดือน (ส่วนที่เกินหนึ่งปี ใช้จ่ายที่หักดอกเบี้ย 5% ต่อปีออกแล้ว) จะครบจำนวนเท่ากับยอดเงินก้อนที่จ่ายล่วงหน้า

ระดับชั้น	จำนวนเงินก้อนจ่ายล่วงหน้า
ชั้นที่ 1	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 200 วัน 400 วัน 600 วัน 800 วัน 1,000 วัน 1,200 วันหรือ 1,340 วัน
ชั้นที่ 2	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 200 วัน 400 วัน 600 วัน 800 วัน 1,000 วันหรือ 1,190 วัน
ชั้นที่ 3	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 200 วัน 400 วัน 600 วัน 800 วัน 1,000 วันหรือ 1,050 วัน
ชั้นที่ 4	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 200 วัน 400 วัน 600 วัน 800 วันหรือ 920 วัน
ชั้นที่ 5	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 200 วัน 400 วัน 600 วันหรือ 790 วัน
ชั้นที่ 6	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 200 วัน 400 วัน 600 วันหรือ 670 วัน
ชั้นที่ 7	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 200 วัน 400 วันหรือ 560 วัน

การดำเนินการยื่นคำร้อง

ผู้ที่ต้องการขอรับเงินปี (ขาดเซย) ความพิการล่วงหน้าเป็นเงินก้อน ตามหลักการให้ขอรับพร้อมผล ประโยชน์ประกันภัย (ขาดเซย) ความพิการ โดยยื่น "คำร้องขอรับเงินปี (ขาดเซย) ความพิการล่วงหน้าเป็นเงินก้อน" (แบบคำร้องขอรับเงินปีที่ 10) ต่อผู้อำนวยการสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขต (แต่จะขอรับ ภายหลังจากที่ได้รับเงินปี (ขาดเซย) ความพิการแล้วก็ได้ ถ้ายังอยู่ภายในหนึ่งปี นับตั้งแต่วันรุ่งขึ้นจากวันที่ ได้รับแจ้งอนุมัติจ่ายเงินปี)

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

年金申請様式第10号

労働者災害補償保険

D-1 障害補償年金 前払一時金請求書 障害年金

(注意) 請求する給付日数の欄の()には、加重障害の給付日数を記入すること。

年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番号	
D-2				D-21		
請求人 (被災労働者)	氏名	D-3		生年月日	明大附	D-5 年 月 日
	住所	D-6				
請求する給付日数(○でかこむ)	第一級	200・400・600・800・1000・1200・1340日分		()	受けている・受けていない 労災年金受給の有無(○でかこむ)	
	第二級	200・400・600・800・1000・1190日分		()		
	第三級	200・400・600・800・1000・1050日分		()		
	第四級	200・400・600・800・920日分		D-22 ()		
	第五級	200・400・600・790日分		()		
	第六級	200・400・600・670日分		()		
	第七級	200・400・560日分		()		

D-6

上記のとおり 障害補償年金 前払一時金を請求します。

平成 年 月 日 D-9

郵便番号 D-10 -

電話番号

住所

D-11

() D-12

請求人の
(代表者) 氏名

D-13

D-14 ㊦

D-15 労働基準監督署長 殿

振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
D-16 銀行・金庫 農協・漁協・信組	D-17 本店 支店 支所	D-20 普通・当座 第 D-18 号 名義人	D-19

(物品番号63311) 9.1

- D - ① -----> 1. เอกสารนี้คือ "คำร้องขอรับเงินปีชดเชยความพิการล่วงหน้าเป็นเงินก้อน "
"คำร้องขอรับเงินปีความพิการล่วงหน้าเป็นเงินก้อน "
- D - ② -----> 2. กรณีที่ได้รับเงินปีจากประกันภัยอุบัติเหตุ ให้กรอกหมายเลขใบรับรองเงินปี
- D - ③ -----> 3. กรอกชื่อของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ④ -----> 4. ประทับตราชื่อ หรือจะใช้ลายเซ็นต์แทนก็ได้
- D - ⑤ -----> 5. กรอกวันเดือนปีเกิดของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑥ -----> 6. กรอกที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑦ -----> 7. กรณีที่ได้รับเงินปีจากประกันภัยอุบัติเหตุให้วงที่ "受けている" กรณีที่ไม่ได้รับให้วงที่ "受けていない"
- D - ⑧ -----> 8. วงที่จำนวนวันผลประโยชน์ประกันภัยที่ขอรับ
- D - ⑨ -----> 9. กรอกวันเดือนปีที่ยื่นคำร้อง
- D - ⑩ -----> 10. กรอกรหัสไปรษณีย์ที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑪ -----> 11. กรอกที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑫ -----> 12. กรอกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑬ -----> 13. กรอกชื่อของผู้ยื่นคำร้อง
- D - ⑭ -----> 14. ประทับตราชื่อ หรือจะใช้ลายเซ็นต์แทนก็ได้
- D - ⑮ -----> 15. กรอกชื่อสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขตที่ตั้งของที่ทำงานที่คนงานสังกัดโดยตรง
- D - ⑯ -----> 16-20. ผู้ที่ต้องการให้โอนเงินผ่านสถาบันการเงิน กรอกชื่อสถาบันการเงินลงในช่องที่ 16
กรอกชื่อสาขาของสถาบันการเงินในช่องที่ 17 หมายเลขบัญชีในช่องที่ 18 ชื่อเจ้าของบัญชีในช่องที่
19 สำหรับช่องที่ 20 ให้ระบุประเภทเงินฝาก ถ้าเป็นเงินฝากธรรมดาให้วงที่ "普通"
ถ้าเป็นเงินฝากกระแสรายวันให้วงที่ "当座"
- D - ⑰ -----> 21.
- D - ⑱ -----> 22.

เงินก่อนผลต่างเงินปี (ชดเชย) ความพิการ

เมื่อมีสิทธิได้รับเงินปี (ชดเชย) ความพิการ เสียชีวิตในขณะที่ได้รับเงินปี (ชดเชย) ความพิการ กับเงินปีที่จ่ายล่วงหน้าเป็นเงินก่อน รวมกันได้เป็นจำนวนไม่ถึงยอดเงินที่กำหนดให้ได้รับตามระดับชั้นความพิการที่กำหนด ครอบครัวผู้เสียชีวิตจะได้รับเงินก่อนจำนวนเท่ากับผลต่างของเงินปี (ชดเชย) ความพิการนั้น

รายละเอียดของผลประโยชน์ประกันภัย

เงินก่อนผลต่างเงินปี (ชดเชย) ความพิการ มีจำนวนเท่ากับยอดเงินที่กำหนดตามระดับชั้นความพิการตามตารางข้างล่างนี้ ลบ ยอดรวมเงินปี (ชดเชย) ความพิการ กับ เงินปี (ชดเชย) ความพิการ จ่ายล่วงหน้าเป็นเงินก่อนที่ได้รับไปแล้ว

สำหรับเงินปีความพิการพิเศษ ก็มีการใช้ระบบการจ่ายเงินก่อนผลต่างเช่นเดียวกับเงินปี (ชดเชย) ความพิการ คือเมื่อมีผู้มีสิทธิรับเงินปีความพิการพิเศษ เสียชีวิตในขณะที่จำนวนเงินปีความพิการพิเศษที่ได้รับไปแล้ว มีจำนวนไม่ถึงยอดเงินที่กำหนดตามระดับชั้นความพิการตามตารางข้างล่างนี้ ครอบครัวผู้เสียชีวิต (บุคคลกลุ่มเดียวกับที่มีสิทธิรับเงินก่อนผลต่างเงินปี (ชดเชย) ความพิการ) จะได้รับเงินก่อนจำนวนเท่ากับผลต่างของเงินปีพิเศษสำหรับความพิการ

ระดับชั้น	เงินก่อนผลต่างเงินปี (ชดเชย) ความพิการ	เงินก่อนผลต่างเงินปีพิเศษสำหรับความพิการ
ขั้นที่ 1	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 1,340 วัน	เงินพื้นฐานรายวัน 1,340 วัน
ขั้นที่ 2	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 1,190 วัน	เงินพื้นฐานรายวัน 1,190 วัน
ขั้นที่ 3	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 1,050 วัน	เงินพื้นฐานรายวัน 1,050 วัน
ขั้นที่ 4	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 920 วัน	เงินพื้นฐานรายวัน 920 วัน
ขั้นที่ 5	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 790 วัน	เงินพื้นฐานรายวัน 790 วัน
ขั้นที่ 6	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 670 วัน	เงินพื้นฐานรายวัน 670 วัน
ขั้นที่ 7	ผลประโยชน์พื้นฐานรายวัน 560 วัน	เงินพื้นฐานรายวัน 560 วัน

* ครอบครัวผู้เสียชีวิตที่มีสิทธิได้รับเงินก่อนผลต่างเงินปี (ขาดเซย) ความพิการ ได้แก่ครอบครัวผู้เสียชีวิตในข้อ (1) หรือ ข้อ (2) และรับตามลำดับ (1) , (2) (ครอบครัวผู้เสียชีวิตในข้อ (1) , (2) นั้น มีสิทธิได้รับตามลำดับที่เรียงไว้ในข้อ (1) , (2)

(1) คู่สมรส (รวมผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันจริงในลักษณะเช่นเดียวกับคู่สมรส แม้จะไม่ได้มีการจดทะเบียนสมรสก็ตาม) บุตร บิดามารดา หลาน ปู่ย่าตายาย และพี่น้อง ที่อาศัยอยู่ด้วยกันในตอนที่คนงานผู้นั้นเสียชีวิต

(2) คู่สมรส (รวมผู้มีลักษณะเช่นเดียวกับใน (1)) บุตร บิดามารดา หลาน ปู่ย่าตายาย และพี่น้องอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในเงื่อนไขตามข้อ (1)

การดำเนินการยื่นคำร้อง

ผู้ที่ต้องการขอรับเงินก่อนผลต่าง (ขาดเซย) ความพิการ ให้ยื่นคำร้องขอรับเงินก่อนผลต่าง (ขาดเซย) ความพิการ/เงินก่อนผลต่างเงินปีความพิการ (คำร้องแบบที่ 37-2) ต่อผู้อำนวยการสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงาน

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

様式第37号の2 (表面)

労働者災害補償保険
 障害補償年金差額一時金支給請求書
C-1 障害年金差額一時金支給請求書
 障害特別年金差額一時金支給申請書

① 年金証書番号				フリガナ		C-4		
管轄局	種別	西暦年	番号	氏名	C-3	(男・女)		
	C-2			生年月日	C-5	年	月 日 (C-6 歳)	
				死亡年月日	C-7	年	月 日	
③ 請求 人	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-8	C-9	C-10	C-11	C-12			
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
		年 月 日						
④ 添付する書類 その他の資料名		C-13						

障害補償年金差額一時金の支給を請求
 上記により 障害年金差額一時金の支給を請求 します。
 障害特別年金差額一時金の支給を申請

郵便番号 C-16 電話番号 C-17 局番
 C-14 年 月 日
 請求人住所 C-18
 申請人の
 (代表者) 方
 C-15 労働基準監督署長 殿 氏名 C-19 C-20

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-21	銀行・金庫 農協・漁協・信組	C-22	本店 支店 支所
		C-23	普通・当座 第 C-23 号 名義人 C-24

(物品番号 62114) 7.10

- C - ① -----> 1. เอกสารนี้คือ "คำร้องขอรับเงินก้อนผลต่างเงินปีชดเชยความพิการ"
- C - ② -----> 2. ผู้ที่ได้รับเงินปีประกันภัยอุบัติเหตุ ให้กรอกหมายเลขใบรับรองเงินปี
- C - ③ -----> 3. กรอกชื่อของคณงานผู้เสียชีวิต
- C - ④ -----> 4. เพศคณงานผู้เสียชีวิต ถ้าเป็นผู้ชายให้วง "男" ผู้หญิงให้วงที่ "女"
- C - ⑤ -----> 5. กรอกวันเดือนปีเกิดของคณงานผู้เสียชีวิต
- C - ⑥ -----> 6. กรอกอายุของคณงานผู้เสียชีวิต
- C - ⑦ -----> 7. กรอกวันเดือนปีที่เสียชีวิตของคณงานผู้เสียชีวิต
- C - ⑧ -----> 8. กรอกชื่อของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- C - ⑨ -----> 9. กรอกวันเดือนปีเกิดของผู้ยื่นคำร้อง
- C - ⑩ -----> 10. ที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- C - ⑪ -----> 11. ความสัมพันธ์กับคณงานผู้เสียชีวิต
- C - ⑫ -----> 12. ถ้ามีผู้ยื่นคำร้องหลายคนและไม่มีการเลือกผู้ใดเป็นตัวแทน ให้แจ้งเหตุผล
- C - ⑬ -----> 13. ถ้ามีเอกสารแนบให้เขียนชื่อเอกสาร
- C - ⑭ -----> 14. วันเดือนปีที่ยื่นคำร้อง
- C - ⑮ -----> 15. กรอกชื่อสำนักควบคุมมาตรฐานแรงงานประจำเขตที่ตั้งของสถานที่ทำงานที่คณงานสังกัดอยู่โดยตรง
- C - ⑯ -----> 16. กรอกรหัสไปรษณีย์ที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- C - ⑰ -----> 17. หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- C - ⑱ -----> 18. ที่อยู่ของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- C - ⑲ -----> 19. ชื่อของผู้ที่ยื่นคำร้อง
- C - ⑳ -----> 20. ประทับตราชื่อหรือจะใช้ลายเซ็นก็ได้
- C - ㉑ -----> 21-25. ผู้ที่ต้องการให้โอนเงินผ่านสถาบันการเงิน กรอกชื่อสถาบันการเงินลงในช่องที่ 21
กรอกชื่อสาขาของสถาบันการเงินในช่องที่ 22 หมายเลขบัญชีในช่องที่ 23 ชื่อเจ้าของบัญชีในช่องที่ 24
สำหรับช่องที่ 25 ให้ระบุประเภทเงินฝาก ถ้าเป็นเงินฝากธรรมดาให้วงที่ "普通" ถ้าเป็นเงินฝากกระ
แสรายวันให้วงที่ "当座"