労働者災害補償保険

療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届

労働基準監督署長殿

	/		病診	療	院所奴	\	\	(郵便番号))	
			薬	護事業	局	経由 /		住 所						電話看	\$号	A.	哥
			my let], E	1 攻 尹 矛			出力									1000	与
						任	ТШЭ	氏 名									<u> </u>
		Table 1- N		1 A d 440 -	L. 12 - 7 - 15	+ +	A 41		- Control of the Cont	t + /=	た田子	- 7 0	70\ F	317 +	+		_
(分 本)		NA CTURE CONTRACTOR MANAGEMENT	療養補	[價給作		聚養	2)給	付を受ける	指定病院等	学を (多	変更 す	50)	(*) /E				Name of Contract o
〔注 意〕		1 労 性	動保	険 都 番号	日 村番	日	3	氏 名				(男	•女)	4	負傷	又は発症	5年月日
一、一、、 傷 事 1 病 は 項	n 乐		至针	田 勺	1又由	-	労働	生年月日	年	月	日	(歳)		年	月	H
事①病 は頃 、	(② 年金	: 証書	きの	番号		働者	住 所							1/2		
事業主の証明は受ける必要がないこと。 ○、④及び⑤は、記載する必要がないこと。 ○、少のようにして災害が発生したかを、わから病補償年金の受給権者が当該傷病に係る療養に関しば、◎ どのようにして災害が発生したかを、わからは、◎ どのような場所で、◎ どのような作業をして災害が発生したかを、わからは、◎ どのような作業をしてりた。	管轄	局 種 別	西暦年	番	長	7	日の	職 種						午	後	時	分頃
明⑤のよよるはは受うう場	5	災害の原	因及78	一													
受い給にな合け記権し場に		人口 人口 人口				,											
る載者で所は																	
要る当書へ当が必該が◎す																	
な要傷発生のる事																	
こなほんにしたうなほん						CANCELLO MICH.			vi 0.00 00' 00'				-			8	
こる療を作って	3	の者につい	ては、	4)及び	グ⑤に	記載	えし7	たとおりで	あることを	証明し	ます。						
·養に ・業む		年	月		H	3	事意	業の名称									
			/1						郵便番号	7	-						局
こやい						-	事業	を場の所在地						電	話番号	<u></u>	番
届書記を						3	事業	美主の氏名									
を載す、		<i>191</i>						(法人その作	也の団体で	あると	きは・	その名	名称及	び代表	長者の」	氏名)	
出る◎だ				0)	名	称							(労災:	指定		
るとってのと	⑥ 指	変更	前		所在	地								\\			
の届書を提出するときは、すく記載すること。	定病				名	称											
	院	変更	後	0	所在	地											
環境	等の			理													
又 は	変	変	更		由												
環境又は状態で、	更					-											
で、		傷病補償年		名	称							, a		,			
	7	に療養の約	ととなった後 給付を受けよ 指定病院等の		所在地												
	(8)	傷	声起物质			名			i i								
		130	//3	early in the second second	ONLINE SECTION	Н						Nac and a second			A SECURITION OF THE SECURITION		

(物品番号 6213) 10.2.

月