

کتابچه راهنمای مطالبه حق بیمه

حوادث کاری

<جلد 2>

ساختار بیمه حوادث کاری

محتوای انواع مزایای بیمه

بیمه حوادث آسیبهای کاری، بدون در نظر گرفتن ملیت خاصی، کلیه کارگرانی که در ژاپن شاغل هستند را پوشش میدهد. نه تنها شامل افرادی که اجازه کار دارند، بلکه برای افرادی که در طول زمان تحصیل، در حین کار نیمه وقت دچار حادثه میشوند را نیز پوشش میدهد.

در این جزوه مواردی در مورد انواع مزایای بیمه حوادث کاری که به کارگران خارجی شاغل تعلق میگیرد به تفصیل توضیح داده شده است. در مورد آگاهی از جزئیات شرایط پرداخت، لطفاً به دفتر نظارت بر استاندارد کاری مراجعه کنید. در ضمن مواردی وجود دارد که در صورت برگشت به کشور خود از دریافت آن محروم خواهید شد. توصیه میشود به آن موارد توجه لازم را داشته باشید.

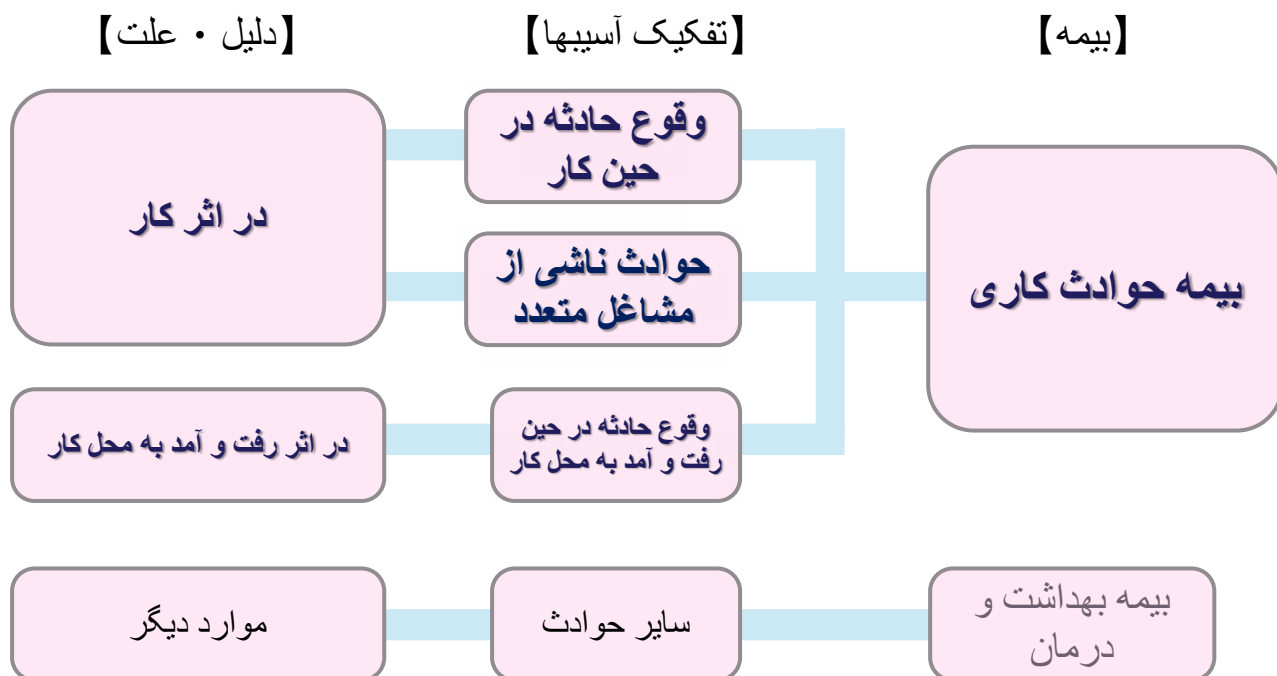
[فهرست]

ساختار مزایای بیمه حوادث کاری	ص 2
پرداختی های (خسارت) درمان و غیره	ص 14
پرداختی های تعطیلی (خسارت) و غیره	ص 16
پرداختی های مقرری جراحت (خسارت) و غیره	ص 17
پرداختی های (غرامت) معلولیت و غیره	ص 18
پرداختی های (غرامت) و غیره بازماندگان / هزینه تشییع جنازه (هزینه های مراسم تدفین) و غیره	ص 26
پرداختی های پرستاری (خسارت) و غیره	ص 33
نمونه های نوشتن فرم	ص 36



آشنایی با بیمه حوادث کاری

بیمه آسیبهای ناشی از حوادث کاری، سیستمی میباشد که هزینه درمان بیماری یا جراحت و یا حتی مرگ ناشی از کار و یا رفت آمد به محل کار را تامین و پرداخت میکند. افراد خارجی نیز تا زمانیکه در ژاپن مشغول کار هستند شامل این بیمه میشوند.



* بیمه بهداشت و درمان در زمان حوادث کاری قابل استفاده نمیشود.

نواع پرداختی های بیمه حوادث کاری

- * هزینه معالجه (خسارت) و غیره:
- * هزینه تعطیلی (خسارت) و غیره:
- * مقرری جرح و بیماری (خسارت) و غیره:
- * مقرری معلولیت (خسارت) و غیره:
- * مقرری بازماندگان (خسارت) و غیره: غرامت در زمان مرگ کارگر.
- * هزینه تشییع جنازه (هزینه های مراسم تدفین) و غیره:
- * هزینه پرستاری (خسارت) و غیره:
- هزینه درمان جراحت ناشی از انجام کار یا رفت و آمد به محل کار دستمزدی که در اثر جراحت ناشی از کار یا رفت و آمد به محل کار بوده و بمنظور تعطیل کردن کار، محروم از دریافت آن شده باشد.
- جراحت و بیماری که بعد از 1 سال و 6 ماه هنوز درمان نشده یا در (تثبیت وضعیتی بیماری) نمیشود همینطور دچار معلولیتی که در حد معلولیت مشمول درجه بندی شده باشد.
- به شرط اینکه در حین کار یا رفت و آمد به محل کار ایجاد شده باشد.
- غرامت معلولیت ناشی از انجام کار یا رفت و آمد به محل کار بوده و (علائم ثابت) وجود داشته و شامل درجه بندی معلولیت شود.
- هزینه های مربوط به مخارج تدفین کارگر متوفی.
- هزینه پرستاری، معلولیت (غرامت) آن و غیره، مقرری جرح و بیماری (جبران) آن و غیره. که به صورت معلولیت ثابت در حال حاضر در مراقبت پزشکی باشد.

حوادث کاری

حوادث کاری به این معنی می‌باشد که شخص کارگر در حین انجام کار دچار آسیب دیدگی (شامل جراحت/ بیماری/ معلولیت/ مرگ و غیره) شده باشد.



* چنانچه ارتباط مستقیم بین کار و آسیب دیدگی و غیره وجود داشته باشد [حادثه در حین کار] گفته میشود.
* قاعدتا کارفرما و یا سرپرست مشمول آن نخواهد شد.

◇ آسیبهای در حین کار

آسیبهایی که بعنوان آسیبهای کاری مورد تأیید می‌باشد به 3 بخش تقسیم میشود.
<1> در زمان کار یا بودن در محل کار یا تاسیسات محل کار
 زمانیکه در کار یا اضافه کاری در محل کار و یا تاسیسات (دفتر شرکت/ کارگاه) مشغول به کار بوده و مسئله ویژه ای وجود نداشته باشد شامل بیمه حوادث خواهد بود.

✳ در موارد ذیل مشمول بیمه نخواهد بود

- 1 در صورتیکه شخص کارگر در زمان کار، در حین انجام عمل شخصی دچار آسیب دیدگی شود.
- 2 در صورتیکه شخص کارگر عمدا باعث آسیب دیدگی خود شود.
- 3 در صورتیکه شخص کارگر بمنظور کینه ورزی از سوی شخص ثالثی مورد حمله و خشونت قرار گرفته و آسیب ببیند.

<2> آسیب دیدگی در محل کار ولی خارج از انجام کار

در صورتیکه در زمان استراحت و یا در زمان قبل و بعد از کار باشد و در اثر اقدامی شخصی آسیب دیده شده باشد، بعنوان حادثه کاری مورد تایید نخواهد بود. ولی در صورتیکه در محل کار و بدلیل نارسایی های تاسیسات محل کار آسیب ایجاد شده باشد، آسیب کاری محسوب خواهد شد. همینطور در صورتیکه در حین عمل فیزیکی طبیعی مانند توالی کردن و امثال آن ایجاد شده باشد، مورد تایید میباشد.

<3> آسیب دیدگی در حین کار ولی خارج از محل کار

در صورتیکه جهت انجام وظیفه کاری به بیرون رفته مانند بازاریابی یا مسافرت کاری به شرطی که پیشقدمانه در حال انجام اعمال شخصی ویژه ای اتفاق نیافتاده باشد مورد تایید خواهد بود.

◇ بیماریهای در حین کار

در صورتیکه دارای 3 شرط ذیل باشد قاعداً بعنوان بیماری در حین کار مورد تایید قرار خواهد گرفت.

<1> وجود عوامل مضر در محل کار کردن

کارهایی که به لحاظ وجود مواد شیمیایی مضر فشار و تنش مفرط و بیش از حدی به بدن وارد کند.

مثال: پنبه نسوز (آبست) و امثال آن

<2> چنانچه تا حد بروز اختلالات جسمانی در معرض آن مواد باشد.

<3> لازم میباشد که از نظر پزشکی، آغاز بیماری و مسیر طی بیماری همخوانی داشته باشد.

اینطور آسیبهای جسمانی چنانچه کارگر در حین کار با آن تماس داشته باشد ایجاد خواهد شد. بنابراین الزاماً باید بعد از شروع تماس با اینطور مواد مضر ایجاد شده باشد. البته زمان تماس نسبت به نوع مواد شیمیایی مضر متفاوت میباشد.

حوادث ناشی از مشاغل متعدد

حوادث ناشی از مشاغل متعدد، صدمات یا بیماری هایی هستند که بخاطر اشتغال در چندین شغل کارگران مشاغل متعدد را درگیر می کند. این صدمات و بیماری ها و غیره شامل بیماریهای مغزی یا قلبی و اختلالات ذهنی می باشد.

◇ کارگر مشاغل متعدد

کارگر مشاغل متعدد، کارگری است که زمانی که بصورت همزمان در چندین محیط کاری مربوط به کارفرماهای متفاوت کار می کند، دچار صدمه یا بیماری و غیره می شود.
* کارگر تک شغل: کارگری که تنها در یک محیط کاری مشغول به کار است.

◇ تایید حوادث ناشی از مشاغل متعدد

بار کاری (از قبیل ساعات کاری، استرس و غیره) ناشی از چندین محیط کاری بصورت جامع بررسی شده و سپس ارزیابی می شود که آیا می توان آن را حادثه در محل کار در نظر گرفت یا خیر. در ضمن مواردی هم وجود دارند که فشار کاری تنها از یک محیط کاری ناشی می شود و کارگر مشاغل متعدد را درگیر می کند و این موارد نیز مثل موارد معمول، به عنوان حادثه در محل کار در نظر گرفته می شوند.

←ص 10، 11

حوادث حین رفت و آمد به محل کار

حوادث حین رفت و آمد به محل کار، مختص زمانی است که کارگر در حین رفتن به محل کار یا آمدن از محل کار دچار حادثه شود.

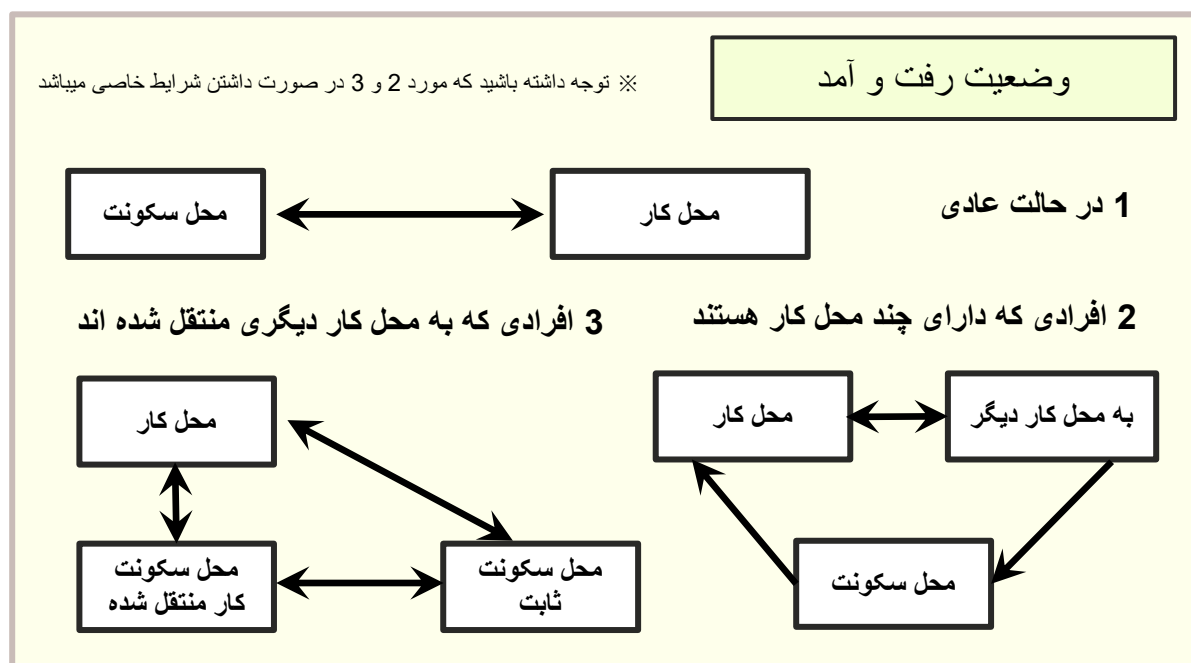
◇ رفت و آمد کاری

رفت و آمدی که به روش، مسیر، وسیله منطقی به یا از محل کار باشد گفته میشود و شامل شماره 1 الی 3 میباشد.

1 مسیر محل سکونت و محل کار (از شروع تا پایان کار) بصورت رفت و برگشت.

2 از محل کار تا محل کار دیگری بشرطی که مشمول قانون وزارت کار و بهداشت و رفاه باشد (مانند شرکتهایی که دارای چند محل کار هستند)

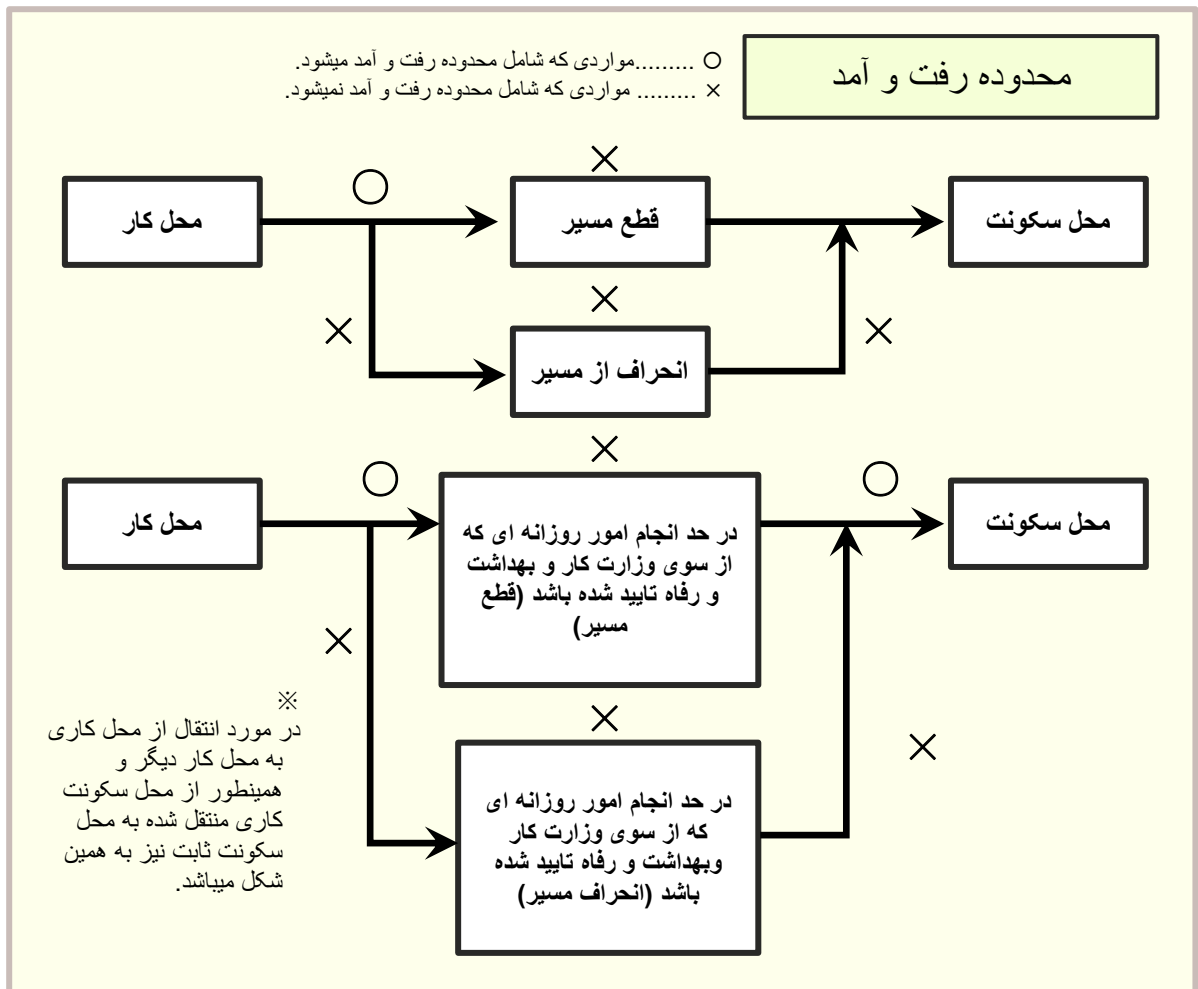
3 بین محلی که در ارتباط با کار به آن منتقل شده تا مسیر برگشت به خانه.



◇ محدوده رفت و آمد

در صورتیکه در بین رفت و آمد، مسیر قطع شود یا در مسیر انحراف ایجاد شود شامل این مورد نخواهد شد.

ولی در صورتیکه امور خرید روزانه انجام شود و یا عملی منطقی بمانند آن در کمترین اندازه انجام شود به شرطی که دوباره به مسیر ادامه داده شود بعنوان رفت و آمد کاری تایید میشود.



◇ معدل پایه روزانه پرداختی

مقدار پایه پرداختی روزانه، اصولاً مبلغی است برابر با میانگین دستمزد که در (ماده 12 قانون استاندارد کاری تعیین شده است).

اصولاً میانگین دستمزد را، از 3 ماه قبل روز مبدا (روز حادثه) از طریق محاسبه کل مبلغ پرداختی دستمزد به کارگر با کسر تعداد روزهای آن (شامل روزهای تعطیل) به دست می‌آید.

دستمزدی که پایه محاسبه دستمزد میانگین می‌باشد، صرفنظر از نام آن، به آن چیزی که از طرف کارفرما به عنوان دستمزد کار به کارگر پرداخته می‌شود، گفته می‌شود.

اما مبلغی که موقتاً برای کمک هزینه ازدواج پرداخت می‌شود یا پاداشها (بناس) همچنین دستمزدهایی که بیش از 3 ماه یکبار پرداخت می‌شود، مورد محاسبه قرار نمی‌گیرند.

اصولاً پایه محاسبه دستمزد میانگین برای کارگر مشاغل متعدد برابر با جمع پایه دستمزد میانگین مشاغل مختلف وی خواهد بود.

✳

روزی که حادثه منجر به جراحت یا مرگ اتفاق افتاده، و یا روزی که پزشک تاریخ بیماری را تعیین کرده، روز مبدا (محاسبه) گفته می‌شود.

و چنانچه مهلت محاسبه دستمزد شرکتی مشخص باشد، آخرین مهلت محاسبه دستمزد، معیاری برای محاسبه میانگین دستمزد خواهد شد.

○ موارد استثناء

1. در صورتی که پذیرفته شود که مقدار معادل میانگین دستمزد با مقدار پایه پرداختی روزانه با هم تناسب ندارند، برای محاسبه مقدار پایه پرداختی روزانه، روشی استثنائی در نظر گرفته می‌شود.

الف) مواقعی که در طول زمان محاسبه میانگین دستمزد، به غیر از بیماری مرتبط با کار سابقه تعطیلی برای درمان بیماری دیگری وجود داشته باشد.

ب) مواقعی که بیمار ریوی به کارهایی که عاری از گرد و غبار بوده تغییر کار داده باشد و سایر موارد

2. در مورد مقرری (خسارت) تعطیلی کار و غیره، در صورتیکه 1 سال و 6 ماه از شروع درمان گذشته باشد، میتوان از حداکثر و حداقل مبالغ طبقات سنی برخوردار بود. همینطور از اولین ماه پرداخت مقرری، میتوان از حداکثر و حداقل مبالغ طبقات سنی برخوردار بود.

نمونه محاسبه معدل دستمزد پایه

(مثال 1)

دستمزد ماهانه 200000 یمن (مهلت محاسبه دستمزد، آخرین روز ماه) در صورتیکه ماه اکتبر حادثه اتفاق بیافتد.

6522 یمن = [ماه 8 / 7 (31 روز) ماه 9 (30 روز)] 92 روز ÷ 200000 یمن

5217 یمن = 80% × 6522 یمن

(مثال 2)

کارگری که در دو شرکت الف و ب استخدام شده است، از شرکت الف دستمزد ماهانه 200000 یمن و از شرکت ب 100000 یمن دریافت می کند و مهلت محاسبه دستمزد، آخرین روز ماه است. در صورتیکه ماه جولای حادثه اتفاق بیافتد.

دریافت دستمزد روزانه پایه از شرکت الف

6593.40 یمن = [(30 روز) ژوئن + (31 روز) مه + (30 روز) آوریل 91 روز ÷ 3 ماه × (200000 یمن)]

دریافت دستمزد روزانه پایه از شرکت ب

3296.70 یمن = [(30 روز) ژوئن + (31 روز) مه + (30 روز) آوریل 91 روز ÷ 3 ماه × (100000 یمن)]

مجموع دریافت دستمزد روزانه پایه

9891 یمن = 6593.40 یمن + 3296.70 یمن

※ [در مورد دستمزد] دستمزد ویژه و پاداشیه که بعد از 3 ماه پرداخت میشده شامل این محاسبه نمیشود. در ضمن پاداش ویژه (بُناس) ای که بعد از 3 ماه پرداخت میشده در زمان محاسبه مقرری ویژه بازماندگان [محاسبه پایه دستمزد روزانه] منعکس خواهد شد.

◇ محاسبه پایه دستمزد روزانه

قاعدتاً محاسبه پایه دستمزد روزانه از روزی که حادثه در حین کار یا حین رفت و آمد به محل کار و یا از روزی که پزشک روز مبدا بیماری را مشخص کرده تعیین می شود، این مبلغ با محاسبه کل مبلغ یک سال دستمزد دریافتی کارگر، از سوی کارفرما و تقسیم این مبلغ به 365 روز بدست می آید. مبلغ ویژه پرداختی، همان مبلغی میباشد که در زمان محاسبه معدل پایه دستمزد روزانه از محاسبه حذف شده و بعبارتی به پاداش (بُناس) و مانند آن که بعد از گذشت بیش از 3 ماه پرداخت میشود گفته می شود. (کمک هزینه ازدواج و پاداش ویژه شامل آن نمیشود)

در ضمن، در صورتیکه مبلغ کل پاداش ویژه بیش از 20% پایه سالانه دستمزد باشد (365 برابر دستمزد روزانه) 20% معدل دستمزد سالانه، محاسبه پایه دستمزد سالانه خواهد شد. (تا سقف 1500000 یمن)

اصولاً پایه دستمزد روزانه برای کارگران مشاغل متعدد برابر با جمع پایه دستمزد سالانه پایه مشاغل متعدد وی، تقسیم بر 365 است

بیماری های قلبی و مغزی

ضایعات عروقی که عامل اصلی بروز «بیماری های عروق مغزی» مانند سکته مغزی، یا «بیماری های ایسکمیک قلبی» مانند سکته قلبی به شمار می آیند عمدتاً برآمده از عوامل مختلف مربوط به زندگی روزمره مانند افزایش سن، سبک زندگی، محیط زندگی و ... ، و یا برآمده از عوامل نهفته در درون افراد مانند ژنتیک و ... می باشند؛ که به تدریج تشدید شده و فرد را بیمار می کنند، اما بعضاً «کار» نیز می تواند عامل اصلی بروز این نوع بیماری ها باشد.

بیماری های مغزی یا قلبی در صورتیکه «آشکارا به دلیل فشار کاری بیش از حد» باشند مشمول دریافت مقرری یا خسارت از بیمه حوادث کاری خواهند بود.

○ بیماری عروق مغزی

- خونریزی مغزی
- خونریزی آراکنوئید

- سکته مغزی
- انسفالوپاتی فشار خون بالا

○ «بیماری های ایسکمیک» قلبی

- نارسایی شدید قلبی
- دایسکشن آنورت
- ایست قلبی
- (شامل مرگ ناگهانی قلبی هم می شود)

[شرایط تایید بیمه حوادث]

در صورتیکه هر کدام از شرایط ذیل را داشته باشید مورد تایید قرار خواهد گرفت.

1. انجام کار سنگین به مدت طولانی

انجام کار سنگین قبل از بروز بیماری به مدت طولانی؛ به طوری که انباشتگی خستگی کاملاً محسوس باشد اگر، (۱) در مجموع بیش از ۱۰۰ ساعت اضافه کاری در فاصله ۱ ماه قبل از بروز بیماری (۲) میانگین ماهانه ۸۰ ساعت اضافه کاری در فاصله ۲ الی ۶ ماه قبل از بروز بیماری، (۳) نه در حد موارد (۱) و (۲) اما در حد نزدیک به این موارد، و همچنین در مواردی که وجود عوامل ثابت فشارزا در خارج از ساعات کاری تایید شود (*). می توان اینگونه ارزیابی کرد که رابطه قوی بین کار و بروز بیماری وجود دارد.

2. انجام کار سنگین در مدت کوتاه

انجام کار سنگین، بخصوص در فاصله زمانی نزدیک به بروز بیماری

- (۱) چنانچه قبل از بروز بیماری تا روز قبل از آن کارهایی بیش از حد سنگین انجام داده شود (۲) اما حتی اگر این کارها بعنوان کار بیش از حد سنگین مورد تایید قرار نگیرند نیز، در صورتیکه از یک هفته قبل از بروز بیماری پیوسته کار بیش از حد سنگینی انجام شده باشد، میتوان عامل بیماری را در ارتباط با آن دانست.
- (۲) در صورتی که صرفاً با استناد به طولانی بودن ساعات کار، امکان قضاوت درباره وارد شدن یا نشدن فشار بیش از حد فراهم نباشد، قضاوت به صورت جامع و با لحاظ کردن عوامل فشارزا (*). چه در ساعات کاری و چه در ساعات غیر کاری انجام می گیرد.

3. وقوع اتفاق غیرمنتظره

درست در فاصله قبل از شروع بیماری تا روز قبل از آن، مواجه شدن با اتفاق غیرمنتظره ای که امکان مشخص کردن دقیق وضعیت آن از لحاظ زمانی و مکانی میسر باشد.

برای مثال وضعیت هایی مانند استرس شدید، هیجان، ترس، تعجب و ... که فشار روانی شدیدی را به بار می آورند، یا وضعیت هایی که به طور ناگهانی فشار جسمی شدیدی را به بار می آورند، یا مواجه شدن با تغییرات ناگهانی و شدید در محیط کار.

* ساعات کار نامنظم (ساعات کاری طولانی، کار مداوم بدون تعطیلات، فواصل کاری کوتاه، کار عادی/شیفتی/شبانه نامنظم)، کارهای توأم با رفت و آمد در خارج از محل کار (کارهای دارای مأموریت زیاد و سایر کارهایی که مستلزم رفت و آمد در خارج از محل کار هستند)، کارهای توأم با فشار روحی، کارهای توأم با فشار جسمی، نوع محیط کار (دما و سر و صدای محیط)، به عنوان عوامل فشارزا بررسی می شوند

اختلالات روانی

اختلال روانی در اثر فشارهای خارجی که باعث ایجاد استرس بر روی اعصاب و روان شده و بسته به خصوصیات فردی هر کس مقدار کم و زیاد بودن آن متفاوت می‌باشد. بنابراین در صورتیکه بیماری ناشی از [استرس قوی روانی کاری] باشد مشمول بیمه حوادث کاری خواهد بود. ✖ [استرس قوی روانی کاری] به استرسی گفته میشود که باعث احتمال ایجاد اختلال روانی و عصبی شود.

[شرایط تایید بیمه حوادث]

در صورت دارا بودن کلیه شرایط ذیل شامل بیمه حوادث کاری می‌شود:

1. مقدار اختلال روانی باید تا حد استاندارد تایید شده باشد.

در بند 10 اصلاحیه بین المللی تفکیک بیماری (ای سی دی 10) بند V [اختلال روانی و اعمالی] شامل اختلالات روانی (زوال عقلی و جراحی سطح خارجی سر را مشمول نمی‌شود) (مثال) افسردگی/ واکنش به استرس حاد

2. قبل از ابتلا به اختلال روانی حداقل برای مدت 6 ماه باید وجود فشار روانی و استرس قوی ناشی از کار، تا حد استاندارد تایید شده، مورد تایید قرار بگیرد.

(مثال)

. داشتن تجربه تصادف در حدی که احساس مرگ به شما دست دهد
. در صورتی که مافوق و ... مرتباً حملات روانی کاملاً بی‌ارتباط با کار مانند تخریب شخصیت و انسانیت را انجام می‌دهند
. در صورت طولانی بودن ساعات کار و غیره

✖ در مورد برخی از اقدامات مکرر مانند قلدری یا اذیت و آزار اگر از 6 ماه قبل از ابتلا به بیماری آغاز شده و تا زمان ابتلا به بیماری ادامه داشته باشد، از زمان آغاز آزار در نظر گرفته خواهد شد.

3. اختلالات روانی که عامل آن مسائل شخصی و غیرکاری باشد مشمول بیمه نخواهد بود.

اینکه آیا می‌توان گفت بروز بیماری به خاطر اتفاقات شخصی (مانند طلاق، متارکه با همسر، فوت همسر، فرزندان، والدین، خواهر، برادر و غیره) نبوده است، به دقت مورد بررسی و قضاوت قرار می‌گیرند. در ابتدا عوامل فردی از قبیل سابقه اختلالات روانی یا اعتیاد به الکل و غیره مورد بررسی قرار گرفته و در صورتی که وجود آنها تایید شود، اینکه آیا می‌توان گفت این عوامل باعث بروز بیماری شده‌اند یا نه، به دقت مورد بررسی و قضاوت قرار می‌گیرند.

اختلال یا معلولیت دست یا بازو

مورد استفاده قرار دادن بیش از حد بازو و دست، احتمال ایجاد التهاب گردن در کتف/ بازو/ دست/ انگشت و همینطور در مفاصل را باعث خواهد شد. اختلال یا معلولیت دست یا بازو به چنین نارسایی هایی گفته میشود.

«نام بیماریها»

* سندرم اختلال عضلات (داخلی)	* اختلال عضلات سندرم آرنج	* التهاب در داخل استخوان بازو
* التهاب تاندونها	* التهاب مفاصل دست	
* گرفتگی عضلات	* سندرم تونل مچ دست	

شرایط تایید بیمه حوادث]

در صورت دارا بودن کلیه شرایط ذیل شامل بیمه حوادث کاری خواهد بود.

1. چنانچه ابتلا به بیماری دست یا بازو و غیره ناشی از انجام کار سنگین به مدت طولانی حداقل (بیش از 6 ماه) تشخیص داده شود.

عمدتاً مشمول کارهای ذیل میشود

- 1 تکرار یک نوع حرکت کاری با دست یا بازو
 - 2 چنانچه انجام کار در حالتی که دست و بازو رو به بالا قرار داد.
 - 3 چنانچه محدودیت در حرکت گردن و کتف که باعث اختلال در وضعیت ایستادن کند.
 - 4 انجام کاری که باعث ایجاد فشار بر یک نقطه از دست یا بازو کند.
- ※ منظور از دست و بازو و غیره قسمت پشت سر/ گردن/ عضلات کمر/ شانه/ بازو/ ساعد/ دست/ انگشتان دست میباشد.

2. انجام کار سنگین قبل از ابتلا به بیماری

وضعیت کارهای سنگینی که تا 3 ماه قبل از ابتلا به بیماری به بازو دست و غیره فشار آورده باشد طبق موارد ذیل میباشد.
* چنانچه مقدار کار انجام شده یکسان باشد.

در صورتیکه جنسیت کارگر یکسان بوده و شرایط سنی هم نزدیک باشد ولی مقدار کار طرفی 10% بیشتر انجام شود. و مدت آن حداقل 3 ماه طول بکشد.

* چنانچه مقدار کار انجام شده متغیر باشد.

1 از مقدار کار معمول روزانه 20% بیشتر بوده و مدت آن 10 روز در ماه باشد و این مدت 3 ماه متوالی ادامه داشته باشد.
(مقدار کل کار ماهانه به اندازه مقدار کار عادی نیز مورد قبول میباشد)

2 از ساعت کار معمول روزانه 20% بیشتر بوده و مدت آن 10 روز در ماه باشد و این مدت 3 ماه متوالی ادامه داشته باشد.
(معدل ساعات کاری عادی روزانه نیز مورد قبول میباشد)

※ تشخیص بیش از حد بودن کار، فقط شامل مقدار کار نمیشود و موارد ذیل نیز در نظر گرفته خواهد شد

ساعات کار، ادامه زمان کاری/ اضطراب بیش از حد/ تنظیم کردن سرعت کار با سرعت دیگران/ نامناسب بودن محیط کاری/ حمل بار بیش از حد سنگین/ وارد آوردن قدرت

3. تایید پزشکی، همخوانی داشتن مسیر طی بیماری و ابتلا به آن در اثر انجام کار بیش از حد

کمر درد

حق بیمه که شامل کمر درد شود از لحاظ پزشکی به 2 قسمت تقسیم شده که هر کدام در شرایط بیمه حوادث کاری تعیین شده است.

[شرایط تایید بیمه حوادث]

1. کمردردی که عامل آن حادثه کاری باشد.

کمردردی که شرایط 1 و 2 ذیل را داشته باشد.

- 1 ناراحتی کمری که در اثر فشار شدید و ناگهانی کاری و در حین انجام کار بوقوع پیوسته باشد.
- 2 تشدید ناراحتی مجدد/ بیماری های زمینه ای که بوضوح در اثر فشاری که به کمر وارد شده و لزوم تایید آن از لحاظ پزشکی

2. کمردردی که عامل آن حادثه کاری نباشد

کمردردی که بجهت فشار بیش از حد به کمر در طول کار کارگر ایجاد شده باشد و بوضوح عامل آن وضعیت و مدت کار تشخیص داده شود.

کمردردی که عاملی به غیر از حادثه کاری میباشد به 2 بخش تفکیک کرده و تشخیص داده میشود.

◇ کمردرد ناشی از خستگی عضلات

کمردردهایی که در اثر کار نسبتاً کوتاه مدت (بیش از 3 ماه) و ناشی از خستگی عضلات تشخیص داده شود طبق موارد ذیل مشمول دریافت بیمه حوادث کاری خواهد بود.

- * کارهایی که حمل بار بیش از 20 کیلوگرم و یا اشیاء با اوزان متفاوت در وضعیت کمری خم شده انجام میشود
- * کاری که به مدت ساعات طولانی، کمر در وضعیت نامناسب و غیرطبیعی قرار داشته باشد.
- * کاری که بمدت طولانی قادر به بلند شدن نبوده و در یک حالت یکنواخت انجام گیرد.
- * کاری که کمر در حالت لرزش شدید بوضوح قرار گرفته، و در زمان طولانی ادامه داشته باشد.

◇ کمردرد ناشی از تغییرات شکل استخوان

کمردردهایی که در اثر کار با بار سنگین بمدت طولانی (بیش از 10 سال) ادامه داشته و باعث تغییر شکل استخوان کمر شود مشمول دریافت حق بیمه حوادث کاری خواهد بود.

- * حمل و استفاده بار بیش از 30 کیلوگرم در یک سوم ساعت کاری روزانه
- * حمل و استفاده بار بیش از 20 کیلوگرم در نصف ساعات کاری روزانه

※ جهت مورد تایید قرار گرفتن مشمولیت تغییر شکل استخوان از سوی بیمه حوادث کاری، تاکید میشود که این مورد فقط شامل تغییر شکل استخوانی میباشد که بوضوح مشخص باشد که آن تغییر شکل ناشی از کهولت سن نمیباشد.

پرداختی های (خسارت) درمان و غیره

در صورتیکه کارگر در حین کار یا رفت و آمد به محل کار بیمار شده یا جراحته برداشته که لازم به معالجه باشد، تا زمان [درمان] هزینه درمان چه در صورت [بیماری و جراحته حین کار] چه در صورت [بیماری و جراحته ناشی از مشاغل متعدد] چه در صورت [بیماری و جراحته در حین رفت و آمد به محل] تامین خواهد شد.

محتوای دریافتی

پرداخت حق بیمه (خسارت) و غیره شامل [تامین درمانی] و [پرداخت هزینه درمان] میباشد.

- [تامین درمانی] در واقع به معنی این است که در بیمارستانها بیمه حوادث کاری و یا مراکز درمانی تعیین شده و داروخانه و امثال آن میتوان بصورت رایگان از بیمه استفاده کرد.
 - [پرداخت هزینه درمانی] به این معنی است که در صورتیکه در نزدیک خود بیمارستان بیمه حوادث کاری وجود نداشته و یا به دلیلی به مراکز درمانی و داروخانه ای که از سوی بیمه تعیین نشده و غیره مراجعه شود، مبلغ هزینه درمانی را بصورت نقدی میتوان دریافت کرد.
- هر دو شامل محدودیت ها و مدت درمان یکسان میباشند.

تامین (خسارت) درمانی و غیره شامل هزینه درمان/ هزینه بستری شدن/ هزینه رفت و آمد و غیره میباشد شامل کلیه هزینه های لازم جهت درمان بوده و تا زمان معالجه (وضعیت بیماری معین) انجام خواهد شد.

◇ [معالجه]

این به معنی نیست که اعضای بدن و سلامتی بدنی به حالت کاملاً اولیه برگردد، زمانیکه بیماری به وضعیت ثبات رسید و از لحاظ پزشکی عادی (1) یعنی در اثر درمان بیشتر تغییری در وضعیت جسمانی دیده نخواهد شد (2) حالت [وضعیت بیماری معین] گفته میشود.

بنابر این [در صورتیکه تشخیص داده شود که وضعیت بیماری با تزریق دارو و معالجات علمی بهبودی حاصل نخواهد شد] و از این قبیل حتی در زمانیکه آثار بیماری باقی مانده باشد، از لحاظ پزشکی تصمیم گرفته می شود که اعلام [درمان] شود (وضعیت بیماری معین) و در این صورت پرداخت (خسارت) درمانی و غیره متوقف خواهد شد.

(1) [نظر پزشکی عادی] به نظری که در محدوده درمانی بیمه حوادث کاری میباشد گفته میشود (اصولاً در حد مورد تایید بیمه خدمات درمانی میباشد) بنابراین معالجات آزمایشی یا تحقیقاتی را شامل نخواهد شد.

(2) [وضعیتی که درمان پزشکی انتظار نمیرود] به وضعیتی گفته میشود که پیشبینی بهبود بیماری یا جراحته انتظار نمیرود.

● در صورت مطالبه مبلغ پرداختی بیمه

لطفاً از طریق مراکز درمانی تعیین شده و غیره درخواست نامه مطالبه حق بیمه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 5) و یا درخواست نامه مطالبه حق بیمه درمانی (فرم 3-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود ارائه دهید.

● در صورت مطالبه هزینه درمانی

درخواست نامه مطالبه هزینه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 7) و یا درخواست نامه مطالبه حق بیمه درمانی (فرم 5-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود ارائه دهید. در ضمن، در صورتیکه از سوی داروخانه دارو دریافت کردید درخواست نامه فرم شماره 7 (شماره 5-16) (2) را و در صورتیکه از سوی شکسته بند جودو مورد معالجه قرار گرفتید درخواست نامه فرم شماره 7 (شماره 5-16) (3) را در صورتیکه از متخصص طب سوزنی یا متخصص ماساژ آنما بوسیله فشار انگشت مورد معالجه قرار گرفتید درخواست نامه فرم شماره 7 (شماره 5-16) (4) را و در صورتیکه تحت مراقبت پرستار در منزل میبایست درخواست نامه فرم شماره 7 (شماره 5-16) (5) را به ریاست مرکز نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود ارائه دهید.

● در صورت تغییر مرکز درمانی تعیین شده

در صورتیکه از قبل در مرکز درمانی تعیین شده در حال معالجه هستید و به دلیل بازگشت به موطن و سایر دلایل قصد رفتن به مرکز درمانی تعیین شده دیگری را دارید، از طریق مرکز درمانی تحت معالجه فعلی خود درخواست نامه [اعلام درخواست تغییر مرکز درمانی تعیین شده به سایر مراکز درمانی تامین خسارت درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد] (فرم 4-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری ارائه دهید.

✳️ افرادی که مراقبت های درمانی خود را از مراکز درمانی و داروخانه ها و غیره تعیین نشده دریافت می کنند، در زمان تغییر مرکز درمانی، به یک مرکز درمانی تعیین شده، نیازی نیست درخواست نامه فرم 6 و یا درخواست نامه 4-16 را ارائه دهند. لطفاً درخواست نامه فرم 5 و درخواست نامه فرم 3-16 را ارائه دهید.

در مورد هزینه رفت و آمد به بیمارستان

در مورد هزینه رفت و آمد به بیمارستان، اصولاً از محل سکونت و یا محل کار کارگر آسیب دیده لازم است که 2 کیلومتر (توضیح 1) بوده و شامل شرایط 1 الی 3 ذیل نیز باشد تا مشمول پرداخت گردد.

1 در صورتیکه حرکت از همان شهر و منطقه به مراکز درمانی مناسب (توضیح 2) موجود در همان شهر صورت گیرد.

2 در صورتیکه بمنظور عدم وجود مرکز درمانی مناسب در نزدیکی خود به مرکز درمانی مناسبی در همان شهر مراجعه شود (در صورتیکه در منطقه خود مرکز درمانی مناسبی وجود داشته ولی بمنظور سهولت رفت و آمد، از مرکز درمانی شهر یا منطقه دیگر استفاده شود نیز مشمول این مورد خواهد شد)

3 در صورتیکه مرکز درمانی مناسبی در شهر و منطقه خود و یا در شهر و منطقه همسایه نبوده و به نزدیک ترین مرکز درمانی مناسب که در شهر و منطقه دورتر دیگری وجود داشته مراجعه شده باشد.

(توضیح 1) در مواردی حتی اگر یک طرف مسیر کمتر از 2 کیلومتر باشد در مواردی هزینه رفت و آمد پرداخت خواهد شد.

(توضیح 2) مرکز درمانی متناسب به معنی داشتن تخصص در درمان بیماری یا جراحی مشمول بیمه میباشد.

مهلت

در مورد دریافت تامین درمانی مسئله مهلت وجود ندارد ولی در مورد پرداخت هزینه درمانی از زمان تایید تاریخ پرداخت بمدت 2 سال میباشد و در صورت گذشتن این مدت حق مطالبه ساقط خواهد شد لطفاً به این مورد توجه کنید.

دریافت (خسارت) تعطیلی کار و غیره

در صورتیکه کارگر در حین کار یا در حین رفت و آمد به محل دچار حادثه شده و جراحت ایجاد شود که باعث تعطیلی و عدم دریافت دستمزد شود، می توان خسارت تعطیلی کار دریافت کرد. در صورت (حادثه حین کار) و یا (حادثه حین رفت و آمد به محل کار) و یا (حادثه ناشی از مشاغل متعدد) از چهارمین روز تعطیلی کار خسارت پرداخت خواهد شد.

محتوای دریافتی

در صورت دارا بودن هر 3 شرایط ذیل از چهارمین روز تعطیلی کار میتوان (خسارت) تعطیلی کار و غیره و مقرری ویژه تعطیلی کار دریافت کرد.

- 1 جراحات و بیماری در حین کار یا در حین رفت و آمد به محل کار
- 2 قادر به انجام کار نبودن
- 3 عدم دریافت دستمزد

در مورد کارگر تک شغل (یعنی کارگری که تنها در یک محیط کاری کار می کند)

مقدار مبلغ پرداختی به شرح ذیل میباشد.

* (خسارت) تعطیلی کار معادل (60% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل

* مقرری ویژه تعطیلی کار (20% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل

در مورد کارگران با مشاغل متعدد (یعنی کارگری که بصورت همزمان در چندین محیط کاری که کارفرمای یکسانی ندارد، کار می کند)

از روز اول تا روز سوم حادثه حق بیمه حوادث کاری پرداخت نخواهد شد. در این فاصله در صورت وقوع حادثه در حین کار، کارفرما موظف است پرداخت خسارت تعطیلی کار (روزانه معادل 60 درصد از دستمزد) را بعهده بگیرد. اما در صورتیکه کارگر به جهت مراجعه به بیمارستان فقط مقداری از زمان کار تعیین شده را انجام داده باشد، 60% از مقدار دستمزد مدت زمان تعطیل کردن کار را دریافت خواهد کرد.

در مورد کارگر تک شغل (یعنی کارگری که تنها در یک محیط کاری کار می کند)

مقدار مبلغ پرداختی به شرح ذیل میباشد.

* (خسارت) تعطیلی کار معادل (60% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل

* مقرری ویژه تعطیلی کار (20% از مبلغ پایه روزانه دستمزد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل

در مورد کارگران با مشاغل متعدد (یعنی کارگری که بصورت همزمان در چندین محیط کاری که کارفرمای یکسانی ندارد، کار می کند)

* (خسارت) تعطیلی کار معادل (60% از مجموع مبلغ پایه روزانه دستمزد وی از مشاغل متعدد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل

* مقرری ویژه تعطیلی کار (20% از مجموع مبلغ پایه روزانه دستمزد وی از مشاغل متعدد) ضربدر تعداد روزهای تعطیل از روز اول تا روز سوم حادثه دوره ی انتظار نامیده شده در این فاصله در صورت وقوع حادثه در حین کار، کارفرما موظف است پرداخت خسارت تعطیلی کار (روزانه معادل 60 درصد از دستمزد) را بعهده بگیرد. با اینحال، در صورت حوادث ناشی از مشاغل متعدد و جراحات در حین رفت و آمد به محل کار، از نظر قانونی برای شرکت های استخدام کننده الزامی وجود ندارد که مسئولیت خسارات را بر عهده گیرند. بعلاوه مثلا در صورتیکه کارگر به جهت مراجعه به بیمارستان فقط مقداری از زمان کار تعیین شده را انجام داده باشد، 60% از مقدار دستمزد مدت زمان تعطیل کردن کار را دریافت خواهد کرد.

نحوه مطالبه

[درخواستنامه مطالبه خسارت تعطیلی کاری/ تعطیلی کاری کارگران با مشاغل متعدد] (فرم شماره 8) و یا [درخواستنامه مطالبه مقرری تعطیلی کاری] (فرم شماره 6-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری ارائه دهید.

مهلت

دریافت (خسارت) تعطیلی کاری و غیره، منظور تعطیلی کار و انجام معالجه که باعث عدم دریافت دستمزد میشود روزانه محاسبه شده و از زمان تایید تاریخ مهلت پرداخت آن بمدت 2 سال میباشد و در صورت گذشتن این مدت حق مطالبه ساقط خواهد شد لطفاً به این مورد توجه کنید.

مقرری (خسارت) جراحی یا بیماری و غیره

به دلیل جراحی در حین کار یا حین رفت و آمد به محل کار معالجه آغاز شده و بعد از گذشت 1 سال و 6 ماه و یا بیشتر از آن مدت، چنانچه شرایط ذیل را دارا باشد مشمول دریافت مقرری خسارت جراحی (در حین کار) و یا (جراحی ناشی از مشاغل متعدد) و یا (در حین رفت و آمد به محل کار) خواهد بود.

(1) آن جراحی و یا بیماری هنوز بهبود نیافته باشد.

(2) مقدار اختلال یا معلولیت ناشی از آن جراحی و یا بیماری در جدول درجه بندی معلولیت مشمول درجه معلولیت باشد.

محتوای دریافتی

مقرری (خسارت) جراحی و غیره/ مبلغ پرداختی ویژه نسبت به درجه جراحی پرداخت خواهد شد.

درجه بندی جراحی	مقرری (خسارت) جراحی	پرداخت مبلغ ویژه جراحی (موقت)	مقرری ویژه جراحی
درجه 1	313 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه	1140000 ین	313 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه
درجه 2	277 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه	1070000 ین	277 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه
درجه 3	245 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه	1000000	245 روز از محاسبه پایه دستمزد روزانه

پرداخت مقرری ماهانه

مقرری (خسارت) جراحی و غیره از ماه بعد از زمانیکه شرایط (1) و (2) را دارا شد، پرداخت خواهد شد. و هر سال در ماه 2/ 4/ 6/ 8/ 10/ 12 هر بار معادل 2 ماه پرداخت خواهد شد.

※ افرادی که دارای جراحی معلولیت درجه 1 میباشند و یا دارای معلولیت درجه 2 قفسه سینه و قسمت داخلی بدن/ اعصاب و روان میباشند و در حال حاضر در حال دریافت (خسارت) و غیره قادر به دریافت می باشند (صفحه 33)

نحوه مطالبه

تایید پرداخت مقرری (خسارت) جراحی و غیره یا تایید عدم پرداخت آن در صلاحیت ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری میباشد. لزومی به انجام مراحل اداری جهت مطالبه آن نمیباشد ولی در صورتیکه 1 سال و 6 ماه بعد از شروع درمان بهبودی کامل حاصل نشده باشد، ضروری میباشد که قبل از 1 ماه برگه [اعلام وضعیت جراحی و بیماری و غیره] (فرم 2-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه خود ارائه دهید.

دریافت (خسارت) اختلالات یا معلولیت و غیره

به دلیل جراحت در حین کار یا حین رفت و آمد به محل کار، در صورتیکه اختلال بدنی یا معلولیت ثابتی در بدن باقی بماند، مشمول دریافت مقرری خسارت اختلال یا معلولیت (در حین کار) و یا (حوادث ناشی از مشاغل متعدد) و یا (در حین رفت و آمد به محل کار) خواهد بود.

محتوای دریافتی

در صورتیکه اختلال یا معلولیت باقی مانده و با جدول درجه بندی معلولیت برابری داشته باشد بر مبنای جدول ذیل مشمول دریافت خسارت معلولیت شده.

● در صورتیکه مشمول درجه بندی درجه 1 الی درجه 7 باشد، مقرری (خسارت) معلولیت و غیره/ دریافت مبلغ ویژه معلولیت/ مقرری ویژه معلولیت

● در صورتیکه مشمول درجه بندی از درجه 8 الی درجه 14 باشد، مبلغ (خسارت) معلولیت موقت و غیره/ دریافت مبلغ ویژه معلولیت/ مبلغ ویژه موقت

* قادر به دریافت هزینه پرستاری میباشند (صفحه 33)

درجه معلولیت	مبلغ (خسارت) معلولیت و غیره		* دریافتی ویژه معلولیت		مقرری ویژه معلولیت		مبلغ ویژه معلولیت موقت	
	مقرری	مبلغ	مبلغ موقت	مبلغ ویژه معلولیت	مقرری	مبلغ ویژه معلولیت	مبلغ موقت	مبلغ ویژه معلولیت موقت
درجه 1	مقرری	313 روز دستمزد پایه	مبلغ موقت	3420000 یه	مقرری	313 روز محاسبه پایه دستمزد		
درجه 2	"	" 277 روز	"	3200000 یه	"	" 277 روز		
درجه 3	"	" 245 روز	"	3000000 یه	"	" 245 روز		
درجه 4	"	" 213 روز	"	2640000 یه	"	" 213 روز		
درجه 5	"	" 184 روز	"	2250000 یه	"	" 184 روز		
درجه 6	"	" 156 روز	"	1920000 یه	"	" 156 روز		
درجه 7	"	" 131 روز	"	1590000 یه	"	" 131 روز		
درجه 8	مبلغ موقت	" 503 روز	"	650000 یه			مبلغ موقت	503 روز محاسبه پایه دستمزد
درجه 9	"	" 391 روز	"	500000 یه			"	" 391 روز
درجه 10	"	" 302 روز	"	390000 یه			"	" 302 روز
درجه 11	"	" 223 روز	"	290000 یه			"	" 223 روز
درجه 12	"	" 156 روز	"	200000 یه			"	" 156 روز
درجه 13	"	" 101 روز	"	140000 یه			"	" 101 روز
درجه 14	"	" 56 روز	"	80000 یه			"	" 56 روز

* این مبلغ اختلاف مبلغ افرادی میباشند که از قبل در حال دریافت مقرری ویژه جراحت میباشند.

* افرادی که دارای جراحت معلولیت درجه 1 میباشند و یا دارای معلولیت درجه 2 قفسه سینه و قسمت داخلی بدن/ اعصاب و روان میباشند قادر به دریافت هزینه پرستاری و غیره میباشند (صفحه 33)

نحوه مطالبه

برگه [درخواستنامه دریافت خسارت معلولیت/ درخواستنامه دریافت خسارت معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد] (فرم 10) و یا برگه [درخواستنامه دریافت مبلغ معلولیت] (فرم 7-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه خود ارائه دهید.

مهلت

دریافت (خسارت) معلولیت و غیره، از روز بعد از معالجه بیماری تاریخ مهلت دریافت آن بمدت 5 سال میباشند و در صورت گذشتن این مدت حق مطالبه ساقط خواهد شد لطفاً به این مورد توجه کنید.

جدول درجه بندی معلولیت

آیین نامه اجرایی قانون بیمه حوادث کارگران
پیوست یک جدول درجه بندی معلولیت

درجه معلولیت	محتوای دریافتی	اختلال یا معلولیت بدنی	درجه معلولیت	محتوای دریافتی	اختلال یا معلولیت بدنی
درجه 1	در مورد معلولیت های فوق 313 روز مبلغ پایه	<p>یک: از دست دادن هر دو چشم</p> <p>دو: از دست دادن قدرت جویدن و تکلم</p> <p>سه: نقص در اتصال عصب و یا معلولیت آشکار روانی بطوریکه تمام وقت لازم به پرستاری باشد</p> <p>چهار: فردی که در عملکرد اندام های خود در قفسه سینه و شکم با موانع جدی مواجه است و بنابراین نیاز به مراقبت مداوم دارد.</p> <p>پنج: حذف</p> <p>شش: از دست دادن بالاتر از مفصل هر دو آرنج دست</p> <p>هفت: از دست دادن کارایی هر دو دست</p> <p>هشت: از دست دادن بالاتر از مفصل زانوی دست</p> <p>نه: از دست دادن کارایی هر دو</p>	درجه 4	213 روز	<p>یک: مقدار دید هر دو چشم کمتر از شش صدم شدن</p> <p>دو: باقیماندن اختلال آشکار در قدرت جویدن و تکلم</p> <p>سه: از دست دادن کامل شنوایی</p> <p>چهار: از دست دادن بالاتر از یک مفصل آرنج دست</p> <p>پنج: از دست دادن بالاتر از یک مفصل زانو</p> <p>شش: از دست دادن کلیه انگشتان هر دو دست</p> <p>هفت: از دست دادن لیفرانس هر دو پا</p>
درجه 2	277 روز	<p>یک: از دست دادن یک چشم و قدرت بینایی کمتر از دو صدم</p> <p>دو: قدرت بینایی کمتر از دو صدم در چشم دیگر</p> <p>دو/2: نقص در اتصال عصب و وجود معلولیت روانی آشکارا بطوریکه لازم به پرستاری باشد</p> <p>دو/3: وجود معلولیت در قسمت قفسه سینه شکم و اعضای داخلی آن بطوری که لازم به پرستاری بصورت مرتب باشد</p> <p>سه: از دست دادن بالاتر از مفصل هر دو دست</p> <p>چهار: از دست دادن بالاتر از مفصل پای هر دو دست</p>	درجه پنج	184 روز	<p>یک: از دست دادن یک چشم و داشتن ضعف بینایی کمتر از یک دهم در چشم دیگر</p> <p>یک/2: نقص در اتصال سیستم عصبی و یا باقیماندن معلولیت بوضوح در آن بخصوص که فقط قادر به انجام کار سبک باشد</p> <p>یک/3: باقیماندن بوضوح معلولیت در قسمت قفسه سینه و اندامهای شکم بطوری که فقط قادر به انجام کار سبک باشد</p> <p>دو: از دست دادن بالاتر از یک مفصل دست</p> <p>سه: از دست دادن بالاتر از یک مفصل پا</p> <p>چهار: از دست دادن کارایی یک دست</p> <p>پنج: از دست دادن کارایی یک پا</p>
درجه 3	245 روز	<p>یک: از دست دادن یک چشم و ضعف بینایی تا شش صدم در چشم دیگر</p> <p>دو: از دست دادن قدرت جویدن و تکلم</p> <p>سه: نقص در اتصال عصب و یا معلولیت روانی آشکار بحدی که قادر به کار نباشد</p> <p>چهار: وجود اختلال در قفسه سینه و شکم و اعضای داخلی آن تا حد آشکار بودن معلولیت بطوریکه قادر به کار نباشد</p> <p>پنج: از دست دادن تمام انگشتان دست</p>	درجه 6	156 روز	<p>یک: ضعف دید هر دو چشم کمتر از یک دهم بودن</p> <p>دو: وجود معلولیت آشکارا در جویدن و صحبت کردن</p> <p>سه: ضعف شنوایی بطوریکه لازم باشد که صحبت کردن با صدای بلند و با تماس نزدیک به گوش باشد</p> <p>سه/2: از دست دادن شنوایی کامل یک گوش و شنوایی گوش دیگر تا اندازه چهل سانتیمتری</p>

محتوای دریافتی درجه معلولیت	معلولیت بدنی	محتوای دریافتی درجه معلولیت	معلولیت بدنی
	<p>بطوری که قادر به شنیدن نباشد</p> <p>چهار: ایجاد تغییر شکل به وضوح در ستون فقرات و یا اختلال در کارایی آن</p> <p>پنج: از دست دادن کارایی بیش از دو مفصل از سه مفصل یک دست</p> <p>شش: از دست دادن کارایی بیش از دو مفصل از سه مفصل یک پا</p> <p>هفت: از دست دادن چهار انگشت شامل شست از یک دست</p>	درجه 8	<p>یک: از دست دادن یک چشم و ضعف بینایی کمتر از دو صدم در چشم دیگر</p> <p>دو: ایجاد عدم فعالیت در ستون فقرات</p> <p>سه: از دست دادن انگشت شست و یک انگشت دیگر و یا از دست دادن سه انگشت به غیر از انگشت شست</p> <p>چهار: از دست دادن کارایی انگشت شست به همراه دو انگشت دیگر و یا چهار انگشت به غیر از انگشت شست</p> <p>پنج: کوتاه شدن یک پا بیش از پنج سانتی متر</p> <p>شش: از دست دادن کارایی یک مفصل از سه مفصل یک دست</p> <p>هفت: از دست دادن یک مفصل از سه مفصل یک پا</p> <p>هشت: باقی ماندن پسودوآرتروز در یک دست</p> <p>نه: باقی ماندن پسودوآرتروز در یک پا</p> <p>ده: از دست دادن کلیه انگشتان یک پا</p>
درجه 7	<p>یک: از دست دادن یک چشم و ضعف دید تا شش دهم در چشم دیگر</p> <p>دو: کاهش شنوایی هر دو گوش بطوری که از فاصله چهارمتری قادر به شنیدن صحبت معمولی نباشد</p> <p>دو/2: از دست دادن کامل شنوایی یک گوش و کاهش شنوایی گوش دیگر بطوریکه قادر به شنیدن صحبت عادی از فاصله یک متری نباشد</p> <p>سه: نقص در اتصال عصب بطوریکه در کارایی و با وضعیت روانی اختلال باقی بماند بطوریکه فقط قادر باشد کار سبک انجام دهد</p> <p>چهار: حذف شده</p> <p>پنج: نقص در کارایی قفسه سینه و اعضای داخلی شکم بطوریکه فقط قادر باشند کار سبک انجام دهد</p> <p>شش: از دست دادن سه انگشت شامل شست و یا از دست دادن چهار انگشت بدون شست یک دست</p> <p>هفت: از دست دادن کارایی چهار انگشت شامل شست و یا پنج انگشت با یک دست</p> <p>هشت: از دست دادن مفصل لیسفران به بالای یک پا</p> <p>نه: باقی ماندن پسودوآرتروز و ایجاد اختلال در یک دست بطوریکه بوضوح کارایی آن کاهش یابد</p> <p>ده: باقی ماندن پسودوآرتروز و ایجاد اختلال در یک پا بطوریکه بوضوح کارایی آن کاهش یابد</p> <p>یا زده: از دست دادن کارایی کلیه انگشتان هر دو پا</p> <p>دوازده: وجود آشکار زشتی در چهره</p> <p>سیزده: از دست دادن هر دو بیضه</p>	درجه 9	<p>یک: از دست دادن قدرت بینایی تا کمتر از شش دهم</p> <p>دو: از دست دادن قدرت بینایی یک چشم تا شش صدم</p> <p>سه: از دست دادن نیمی از بینایی هر دو چشم/تنگ شدن میدان بینایی/ یا تغییر در میدان بینایی</p> <p>چهار: باقی ماندن نقص بر روی هر دو پلک بوضوح</p> <p>پنج: باقی ماندن نقص بینایی و اختلال بوضوح در کارایی آن</p> <p>شش: وجود اختلال در کارایی قدرت جویدن و تکلم</p> <p>شش/2: قدرت شنوایی هر دو گوش کاهش پیدا کرده باشد به حدی که از فاصله یک متری قادر به شنیدن نباشد</p> <p>شش/3: کاهش قدرت شنوایی یک گوش به حدی که باید به آن خیلی نزدیک شد و با صدای بلند فریاد زد تا شنیده شود</p> <p>گوش دیگر در صورتیکه بیش از یک متر فاصله باشد به سختی بتوان صحبت های معمولی را شنید</p> <p>هفت: از دست دادن کامل شنوایی یک گوش</p> <p>هفت/2: نقص در اتصال عصب و کارایی آن یا ایجاد اختلال روانی</p>
131 روز		391 روز	

درجه معلولیت	محتوای دریافتی	معلولیت بدنی	درجه معلولیت	محتوای دریافتی	معلولیت بدنی
		<p>بطوریکه مقدار زیادی از فعالیت کاری به مقدار زیادی محدود میشود</p> <p>هفت/3: باقی ماندن اختلال در قفسه سینه و اعضای داخلی شکم بطوری که مقدار زیادی از فعالیت کاری به مقدار زیادی محدود میشود.</p> <p>هشت: از دست دادن انگشت شست و یا دو انگشت غیر از شست از یک دست</p> <p>نه: از دست دادن کارایی دو انگشت شامل انگشت شست و یا سه انگشت غیر از شست در یک دست</p> <p>ده: از دست دادن دو انگشت شامل شست و یا از دست دادن سه انگشت غیر از شست از یک پا</p> <p>یا زده: از دست دادن کارایی کلیه انگشتان یک پا</p> <p>یا زده دو: زشت شدن شدید چهره</p> <p>دوازده: ایجاد اختلال آشکار در دستگاه تناسلی</p>	درجه 11	223 روز	<p>یک: باقی ماندن معلولیت و یا نقص روی تنظیم کارایی هر دو چشم</p> <p>دو: ایجاد اختلال روی کارایی هر دو پلک بصورت آشکارا</p> <p>سه: باقی ماندن نقص بوضوح روی یک پلک</p> <p>سه/2: سیم کشی کردن بیش از 10 دندان</p> <p>سه/3: کاهش شنوایی هر دو گوش به حدی که از فاصله یک متری قادر به شنیدن صدای ضعیف نباشد</p> <p>چهار: کاهش شنوایی یک گوش به حدی که از فاصله چهل سانتیمتری صحبت عادی قابل درک نباشد</p> <p>پنج: وجود تغییر شکل روی ستون فقرات شش: از دست دادن انگشت سبابه یا وسط یا انگشت انگشتری</p> <p>هفت: حذف شده</p> <p>هشت: از دست دادن کارایی دو انگشت شامل انگشت شست یک پا</p> <p>نه: ایجاد اختلال در کارایی سینه یا اعضای داخلی شکم بطوریکه باعث ایجاد اشکال در زمان کار شود</p>
درجه 10	302 روز	<p>یک: قدرت دید یک چشم کمتر از یک دهم شود یا دوبینی ایجاد شده باشد</p> <p>دو: وجود اختلال در جودین یا در تکلم</p> <p>سه: سیم کشی کردن بیش از 14 دندان</p> <p>سه قسمت دو: کاهش قدرت شنوایی هر دو گوش بطوریکه شنیدن صحبت عادی از یک متری مشکل باشد</p> <p>چهار: کاهش شنوایی یک گوش بطوریکه لازم باشد بدون تماس نزدیک و صدای بلند قابل درک نباشد</p> <p>پنج: حذف شده</p> <p>شش: از دست دادن کارایی انگشت شست یا دو انگشت غیر از شست یک دست</p> <p>هفت: کوتاه شدن بیش از سه سانتیمتر یک پا</p> <p>هشت: از دست دادن انگشت شست و یا چهار انگشت دیگر یک پا</p> <p>نه: باقی ماندن آشکار اختلال در کارایی یک مفصل از سه مفصل یک دست</p> <p>ده: باقی ماندن آشکار اختلال در کارایی در یک مفصل از سه مفصل پا</p>	درجه 12	156 روز	<p>یک: ایجاد اختلال بوضوح در کارایی و یا لازم به اقدام به تنظیم در یک چشم</p> <p>دو: ایجاد اختلال روی کارایی یک پلک بطور آشکارا</p> <p>سه: سیم کشی کردن بیش از 7 دندان</p> <p>چهار: ناقص شدن ابعاد زیادی از یک گوش</p> <p>پنج: ترقوه/ جناق سینه/ دنده ها/ استخوان شانیه یا استخوان لگن بوضوح تغییر شکل داده باشد</p> <p>شش: وجود اختلال در کارایی یک مفصل از سه مفصل یک دست</p> <p>هفت: وجود اختلال در کارایی یک مفصل از سه مفصل یک پا</p> <p>هشت: وجود تغییر شکل در استخوان بلند</p> <p>هشت قسمت دو: از دست دادن انگشت کوچک یک دست</p> <p>نه: از دست دادن کارایی انگشت سبابه/ انگشت وسط/ انگشت انگشتری</p> <p>ده: از دست دادن انگشت دوم و یا دو انگشت شامل انگشت دوم یک پا</p>

درجه معلولیت	محتوای دریاقتی	معلولیت بدنی	درجه معلولیت	محتوای دریاقتی	معلولیت بدنی
		<p>و یا سه انگشت بغیر از انگشت سوم یا زده: از دست دادن کارایی انگشت شست یا چهار انگشت دیگر بغیر از شست دوازده: وجود مشکل بهبودناپذیر عصب در بخشی سیزده: حذف شده چهارده: باقی ماندن زشتی شدید در چهره</p>	درجه 13		<p>ده: از دست دادن کارایی انگشت دوم یک پا/ از دست دادن انگشت سوم به بعد تا سه بند از آن</p>
درجه 13	101 روز	<p>یک: قدرت دید یک چشم کمتر از شش دهم بودن دو: دید یک چشم تا حد نیمه نابینایی یا کاهش میدان دید و یا تغییر میدان دید دو/2: بغیر از روبرو نگاه کردن، دید دوبینی در سایر جهات سه: ایجاد نقص در قسمتی از پلکها یا ایجاد کجلی روی مژه سه قسمت دو: سیم کشی کردن بیش از 5 دندان سه قسمت 3: باقیماندن اختلال در کارایی سینه/ اعضای داخلی شکم چهار: از دست دادن کارایی انگشت کوچک یک دست پنج: قطع قسمتی از انگشت شست یک دست شش: حذف شده هفت: حذف شده هشت: کوتاه شدن بیش از یک سانتیمتر از یک پا نه: از دست دادن انگشت سوم، دوم یا اول</p>	درجه 14	56 روز	<p>یک: ایجاد نقص روی مقداری از یک پلک یا مژه دو: سیم کشی بیش از سه دندان دو/2: کاهش شنوایی تا حدی که از فاصله بیش از یک متر به سختی بتوان صدای کم زاد کرد سه: باقی ماندن اثر زشتی به اندازه کف دست روی قسمت برهنه دست چهار: باقی ماندن اثر زشتی به اندازه کف دست روی قسمت برهنه پا پنج: حذف شده شش: قطع شدن قسمتی از انگشتان دست بغیر از انگشت شست هفت: قادر به خم کردن نبودن انگشتان بغیر از انگشت شست یک دست هشت: از دست دادن کارایی انگشت سوم به بعد تا دو انگشت نه: باقی ماندن علامت عصبی در قسمتی ده: حذف شده</p>

ملاحظات

- 1 آزمایش قدرت بینایی طبق فرمول جهانی بوده و اشخاصی که مشکل نقص انگساری دارند بعد از تنظیم دید مورد آزمایش قرار میگیرند.
- 2 از دست دادن انگشت دست به معنی از دست دادن انگشت شست/ سایر انگشتان دست میباشد.
- 3 از دست دادن کارایی انگشت دست به معنی، از دست دادن نیمی از استخوان بند اول/ یا باقی ماندن اختلال آشکار در عملکرد بند دوم یا سوم (در مورد شست بند دوم)
- 4 از دست دادن انگشت پا به معنی از دست دادن کلیه آن میباشد.
- 5 از دست دادن کارایی انگشت پا به معنی، قطع بیش از نیمی از بند اول انگشت شست/ یا از دست دادن بند دوم نزدیک به بند سوم سایر انگشتان باقی ماندن اختلال آشکار در عملکرد بند دوم یا سوم (در مورد شست بند دوم) بطوریکه آشکارا فعالیت آن کاهش پیدا کند.

پیش پرداخت موقت مقرری (خسارت) اختلالات و معلولیت و غیره

یک بار میتوان پیش پرداخت موقت مقرری (خسارت) معلولیت و غیره را دریافت کرد

محتوای دریافتی

مبلغ پیش پرداخت موقت به نسبت درجه معلولیت بوده و میتوان یکی از مبالغ ثابت را به دلخواه انتخاب کرد. در صورت دریافت مبلغ پیش پرداخت موقت، میل ماهیانه پرداختی حق بیمه معلولیت و غیره تا زمان کامل شدن مقدار مبلغ دریافت شده متوقف خواهد شد. (مبالغی که بیش از یک سال باشد به میزان سود قانونی کسر خواهد شد)

درجه معلولیت	مقدار مبلغ پیش پرداخت موقت
درجه 1	روز 200 / 400 / 600 / 800 / 1000 / 1200 / 1340 مبلغ پایه دستمزد روز
درجه 2	روز 200 / 400 / 600 / 800 / 1000 / 1190
درجه 3	روز 200 / 400 / 600 / 800 / 1000 / 1050
درجه 4	روز 200 / 400 / 600 / 800 / 920
درجه 5	روز 200 / 400 / 600 / 790
درجه 6	روز 200 / 400 / 600 / 670
درجه 7	روز 200 / 400 / 560

مراحل مطالبه

هم زمان انجام درخواست مطالبه (خسارت) حق بیمه معلولیت و غیره، [درخواست مقرری غرامت معلولیت / درخواست مقرری غرامت معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد/ پیش پرداخت موقت مقرری معلولیت] (فرم شماره 10 درخواست) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه خود تحویل دهید. ولی در صورتیکه قبل از یکسال از روز بعد از تاریخ اعلامیه تایید مقرری باشد، بعد از دریافت مقرری (غرامت) معلولیت و غیره نیز میتوان آنرا مطالبه کرد. در چنین صورتی از بالاترین مبلغ متناسب با درجه معلولیت مشمول آن لازم است که مبلغ دریافت شده را کسر کرده و سپس درخواست مطالبه کنید.

مهلت

در مورد پیش پرداخت موقت مقرری (غرامت) بیمه معلولیت و غیره، در صورتیکه از روز بعد از درمان بیماری 2 سال گذشته باشد حق مطالبه ساقط خواهد شد. لطفاً به این موضوع توجه داشته باشید.

تفاوت مبلغ پیش مقرر موقت (گرامت) معلولیت و غیره

در صورت مرگ شخصی که استحقاق دریافت مقرری (گرامت) و غیره داشته باشد، با احتساب مقدار دریافتی مقرری (گرامت) معلولیت و غیره و پیش پرداخت مقرری (گرامت) معلولیت و غیره نسبت به درجه معلولیت او، چنانچه مبلغ دریافتی به مبلغ تعیین شده با درجه متناسب معلولیت نرسیده باشد تفاوت مبلغ به بازماندگان متوفی پرداخت خواهد شد.

محتوای دریافتی

تفاوت مبلغ مقرری (گرامت) موقت و غیره، مبلغی میباشد که نسبت به مبلغ تعیین شده درجه معلولیت با کسر مبلغی که تا بحال بعنوان پیش پرداخت مقرری موقت و غیره دریافت شده است. در مورد مقرری ویژه معلولیت و غیره و یا مقرری (گرامت) معلولیت و غیره نیز یکسان میباشد.

درجه معلولیت	تفاوت مبلغ (گرامت) مقرری موقت معلولیت و غیره	تفاوت مبلغ ویژه مقرری موقت معلولیت
درجه 1	1340 روز پرداخت مبلغ پایه دستمزد روزانه	1340 روز محاسبه مبلغ پایه دستمزد روزانه
درجه 2	1190 روز	1190 روز
درجه 3	1050 روز	1050 روز
درجه 4	920 روز	920 روز
درجه 5	790 روز	790 روز
درجه 6	670 روز	670 روز
درجه 7	560 روز	560 روز

● بازماندگانی که قادر به دریافت تفاوت مبلغ مقرری (گرامت) معلولیت و غیره نباشند.

بازماندگانی که مشمول دریافت تفاوت مقرری (گرامت) معلولیت و غیره نباشند طبق موارد (1) و (2) زیر میباشند. و اولویت دریافت [در اعضای خانواده طبق (1) و (2) میباشند].

- (1) افرادی که در زمان مرگ کارگر با او زندگی می کردند همسر [حتی بدون انجام عقد قانونی کسی که در حد همسر با متوفی ارتباط داشته باشد در مورد (2) هم یکسان میباشد] فرزند/ والدین/ نوه/ پدر و مادر بزرگ/ خواهر یا برادر
- (2) همسر/ فرزند/ والدین/ نوه/ پدر و مادر بزرگ/ خواهر و برادری که شامل (1) نمی شوند.

نحوه مطالبه

لطفاً [درخواستنامه مطالبه تفاوت مقرری موقت معلولیت/ تفاوت مقرری موقت معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد/ دریافت تفاوت مقرری موقت معلولیت] (فرم شماره 2-37) را به دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه دهید.

● مدارک پیوستی که لازم به ارائه همزمان میباشد.

مدارک پیوستی	در این مواقع
مدرک شناسایی (کوسه کی) یا بخشهایی از آن که ارتباط متقاضی و کارگر متوفی را اثبات کند	پیوست الزامی میباشد
مدارکی که واقعیت مسئله را اثبات کند	مواقعی که با کارگر متوفی قانوناً عقدی انجام نگرفته ولی در واقع زندگی مشترک داشتند
مدارکی که واقعیت مسئله را اثبات کند	در صورتیکه با درآمد کارگر متوفی امرار معاش می شده

※ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

مهلت

در مورد مبلغ تفاوت مقرری موقت (غرامت) معلولیت و غیره، بعد از گذشت 5 سال از روز بعد از مرگ کارگر حادثه دیده متوفی حق مطالبه ساقط خواهد شد. لطفاً به این مورد توجه داشته باشید.

دریافتی (گرامت) بازماندگان و غیره

دریافتی مراسم سوگواری (هزینه مراسم سوگواری)

چنانچه شخص کارگر به دلایل کاری در حین کار یا رفت و آمد به محل کار فوت کرد، به بازماندگان او (گرامت) بازماندگان و غیره پرداخت خواهد شد. بعلاوه در صورتیکه مراسم سوگواری برگزار گردد به طرف برگزار کننده (هزینه مراسم سوگواری و غیره) پرداخت خواهد شد.

پرداختی (گرامت) بازماندگان و غیره به 2 نوع [مقرری (گرامت) بازماندگان و غیره] و [مقرری موقت (گرامت) بازماندگان و غیره] میباشد.

مقرری (گرامت) بازماندگان و غیره

مقرری (گرامت) و غیره به شخصی از بازماندگان که استحقاق دریافت (شخص واجد شرایط دریافت) دارد به ترتیب اولویت پرداخت خواهد شد.

اشخاص واجد شرایط دریافت

شخصی که واجد شرایط دریافت مقرری (گرامت) بازماندگان و غیره میشود، شخصی است که زمان مرگ کارگر متوفی با درآمد او امرار معاش و زندگی میکرده مانند همسر/ فرزند/ پدر و مادر/ نوه/ پدر و مادر بزرگ/ خواهر یا برادر، سایر افراد بازمانده بجز همسر، در زمان فوت کارگر باید در شرایط سنی کهولت و یا کودکی و یا دارای معلولیت جسمانی باشند.

ضمناً، [در زمان مرگ کارگر متوفی با درآمد او امرار معاش و زندگی می کردند] به معنی این نیست که کلیه هزینه زندگی بعهده کارگر متوفی بوده بلکه بعهده داشتن یک مقدار از درآمد بعبارتی [درآمد مشترک] نیز شامل این مورد خواهد بود.

واجدین شرایط به ترتیب زیر میباشدند.

- 1 همسر/ شوهری که بیش از 60 سال سن داشته یا دارای معلولیت میباشد.
- 2 فرزندی که تولد 18 سالگی او قبل از اولین 31 ماه مارس میباشد و یا دارای معلولیت بدنی میباشد.
- 3 پدر و مادری که بیش از 60 سال سن دارند یا دارای معلولیت بدنی هستند.
- 4 نوه ای که تولد 18 سالگی او قبل از اولین 31 ماه مارس میباشد و یا دارای معلولیت بدنی میباشد.
- 5 پدر و مادر بزرگی که بیش از 60 سال سن دارند یا دارای معلولیت بدنی هستند.
- 6 خواهر یا برادری که تولد 18 سالگی او قبل از اولین 31 ماه مارس میباشد و یا دارای معلولیت بدنی میباشد.
- 7 شوهری که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارد.
- 8 پدر و مادری که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارند.
- 9 پدر و مادر بزرگی که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارند.
- 10 خواهر یا برادری که بیش از 55 و کمتر از 60 سال سن دارند.

※ داشتن معلولیت در این جا به معنی معلولیت درجه 5 به بالا میباشد.

※ همسر لزوماً احتیاجی به عقد قانونی نداشته و چنانچه مدارکی دال بر زندگی مشترک بمانند زن و شوهر دارند کفایت میکند، ضمناً فرزندی که در زمان فوت کارگر بصورت جنین بوده از زمان تولد واجد شرایط میباشد.

※ بعد از مرگ با ازدواج مجدد شخص واجد شرایط اول، حق دریافت مقرری به واجد شرایط بعدی خواهد رسید.

※ از شماره 7 الی 10 که شوهر/ پدر و مادر/ پدر و مادر بزرگ/ خواهر یا برادر بیش از 55 و کمتر از 60 سال میباشدند، در صورتیکه واجد شرایط هم بشوند تا رسیدن به 60 سالگی پرداخت مقرری متوقف خواهد شد.

محتوای دریافتی

نسبت به تعداد بازماندگان، مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره/ مبلغ ویژه بازماندگان/ مقرری ویژه بازماندگان پرداخت خواهد شد. در ضمن در صورتیکه واجدین شرایط 2 نفر باشند مبلغ مقرری را بصورت مساوی تقسیم و به هرکدام پرداخت خواهد شد.

تعداد بازمانده	مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره	(غرامت) مبلغ (موقت) به بازماندگان	مقرری ویژه بازماندگان
یک نفر	معادل 153 روز محاسبه دستمزد پایه روزانه پرداخت خواهد شد ولی همسر [زنی] که بیش از 55 سال سن داشته باشد و یا در وضعیت معلولیت معین باشد، 175 روز دریافت خواهد کرد.	3000000 بین	معادل 153 روز محاسبه دستمزد پایه روزانه پرداخت خواهد شد ولی همسر [زنی] که بیش از 55 سال سن داشته باشد و یا در وضعیت معلولیت معین باشد، 175 روز دریافت خواهد کرد.
دو نفر	201 روز دستمزد پایه روزانه		201 روز دستمزد پایه روزانه
سه نفر	223 روز		223 روز
بیش از چهار نفر	245 روز		245 روز

نحوه مطالبه

لطفا در خواستنامه مطالبه مقرری غرامت بازماندگان یا مطالبه مقرری غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 12) یا درخواستنامه مقرری بازماندگان (فرم شماره 8-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه دهید.

در ضمن، قاعدتاً مطالبه مقرری ویژه، در زمان انجام تقاضای مطالبه (غرامت) بازماندگان و غیره بصورت همزمان ارائه میشود. روش آن بمانند روش درخواست (غرامت) بازماندگان و غیره میباشد.

● مدارک پیوستی لازم

✖: بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

مدارک پیوستی	در این مواقع
گواهی فوت/ گواهی نظریه علت مرگ/ گواهی کالبد شکافی و/ مدارکی که در این رابطه وجود دارد/ واقعیت مرگ کارگر گواهی تاریخ مرگ	مدارکی که لازم است پیوست شود
مدارک هویت (کوسکی توهون) شوهون و غیره و مدارکی که نسبت شخص متقاضی و یا واجد شرایط را با متوفی آشکار کند.	
گواهی که اثبات کند که شخص متقاضی یا واجد شرایط دریافت با درآمد موفی امرار معاش و زندگی می کرده.	
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند.	در مواقعی که متقاضی یا شخص واجد شرایط با متوفی عقد قانونی نکرده ولی در واقع برابر با همسر بوده
گواهی پزشکی که از زمان مرگ کارگر متوفی تا ایجاد چنین معلولیتی را به ترتیب زمانی اثبات کند	در مواقعی که متقاضی یا واجد شرایط در وضعیت معلولیت قرار دارد
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند.	در مواقعی که متقاضی یا واجد شرایط در وضعیت با شخص دیگری بصورت مشترک زندگی میکند.
گواهی پزشکی که بعد از ایجاد معلولیت در زمان مرگ کارگر بوده و همینطور جزئیات وقوع آن و یا چگونگی از بین رفتن آنرا اثبات کند.	در مواقعی که همسر (زن) دچار معلولیت میباشد.
مدارکی که مبلغ آنرا ثابت کند.	در مواقعی که به همان علت مقرری بازماندگان تامین اجتماعی/ مقرری پایه دستمزد بازماندگان/ مقرری همسران بیوه را دریافت میکنند

مهلت

مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره از روز بعد از مرگ شخص حادثه دیده (متوفی) به مدت 5 سال معتبر بوده و بعد از گذشت این زمان حق مطالبه آن ساقط خواهد شد.

مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره

(1) مواردیکه مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره پرداخت می شود

در صورت داشتن شرایط ذیل پرداخت خواهد شد.

- 1 در مواردیکه زمان مرگ کارگر متوفی کسی از بازماندگان جهت دریافت مقرری مذکور وجود نداشته باشند.
- 2 در مواردیکه کلیه اعضای بازمانده کارگر متوفی که واجد شرایط دریافت بودند به ترتیب از شرایط خارج شده و با وجودیکه کلیه اعضای بازمانده واجد شرایط بعد از دریافت پیش پرداخت مقرری (غرامت) موقت و غیره (ص 30) کل مبلغ دریافتی هنوز به پایه دستمزد 1000 روز نرسیده باشد.

(2) اشخاص واجد شرایط

افراد واجد شرایط دریافت مقرری موقت (غرامت) و غیره به ترتیب اولویت (2 و 3 فرزند/ والدین/ نوه/ پدر و مادر بزرگ) در صورتیکه اشخاصی که اولویت دارند بیش از 2 نفر باشند کلیه آنها واجد شرایط محسوب میشوند.

- 1 همسر
- 2 فرزند/ والدین/ نوه/ پدر و مادر بزرگ چنانچه این افراد در زمان مرگ کارگر متوفی با درآمد او امرار معاش یا زندگی میکردند
- 3 و سایر فرزندان/ والدین/ نوه/ پدر و مادر بزرگ
- 4 خواهر و برادر

محتوای دریافتی

چنانچه مشمول (1) شماره 1 قید شده در بالا باشد.

معادل 1000 روز پایه دستمزد پرداخت خواهد شد.

همینطور بغیر از 30000000 بین که بابت مبلغ ویژه بازماندگان پرداخت خواهد شد، معادل محاسبه دستمزد 1000 روز بعنوان مقرری موقت ویژه بازماندگان و غیره نیز پرداخت خواهد شد.

چنانچه مشمول (1) شماره 2 قید شده در بالا باشد.

چنانچه قبلاً به بازماندگان از معادل مبلغ پایه دستمزد 1000 روز مقداری پرداخت شده باشد با کسر از آن مبلغ الباقی مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره پرداخت خواهد شد.

چنانچه بعد از پرداخت مقرری ویژه بازماندگان به واجدین شرایط هنوز معادل محاسبه پایه دستمزد 1000 روز کامل نشده باشد، بعنوان مقرری موقت ویژه بازماندگان و غیره، الباقی مبلغ پرداخت خواهد شد. (مبلغ ویژه بازماندگان پرداخت نخواهد شد)

نحوه مطالبه

درخواستنامه مطالبه مقرری موقت غرامت بازماندگان/ مقرری موقت غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 15) یا درخواستنامه مطالبه مقرری بازماندگان (فرم شماره 9-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کار منطقه مربوطه ارائه دهید. روش آن بمانند مقرری موقت (غرامت) و غیره میباشد.

● مدارک پیوستی که لازم به ارائه همزمان میباشد

مدارک پیوستی	در این مواقع
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند	موقعی که متقاضی یا شخص واجد شرایط با متوفی عقد قانونی نکرده ولی در واقع برابر با همسر بوده
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند. و مدارک اثبات آن واقعیت	چنانچه با درآمد کارگر متوفی امرار معاش میشده
آ: گواهی فوت/ گواهی نظریه علت مرگ/ گواهی کالبد شکافی و مدارکی که در این رابطه وجود دارد/ واقعیت مرگ کارگر/ گواهی تاریخ مرگ ای: مدارک هویت (کوسکی توهون) شوهون و غیره و مدارکی که نسبت شخص متقاضی و یا واجد شرایط را با متوفی آشکار کند.	در مواردیکه در زمان مرگ کارگر متوفی کسی که قادر به دریافت مقرری غرامت بازماندگان باشد وجود نداشته باشد.
مدارک قید شده در قسمت (ای)	در مواردیکه کلیه اعضای بازمانده کارگر متوفی که واجد شرایط دریافت بودند به ترتیب از شرایط خارج شده و با وجودیکه کلیه اعضای بازمانده واجد شرایط بعد از دریافت پیش پرداخت مقرری (غرامت) موقت و غیره هنوز کل مبلغ پایه دستمزد روزانه به 1000 روز نرسیده باشد.

※ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

مهلت

مقرری موقت (غرامت) بازماندگان و غیره از روز بعد از مرگ شخص حادثه دیده (متوفی) به مدت 5 سال معتبر بوده و بعد از گذشت این زمان حق مطالبه آن ساقط خواهد شد.

پیش پرداخت مقرری موقت (گرامت) بازماندگان و غیره

فقط یکبار میتوان پیش پرداخت مقرری موقت (گرامت) بازماندگان و غیره را دریافت کرد. همینطور افرادی که بمنظور نرسیدن به سن دریافت تعیین شده پرداخت مقرری آنها متوقف شده نیز میتوانند پیش پرداخت را دریافت کنند.

محتوای دریافتی

مبلغ پیش پرداخت مقرری موقت دستمزد پایه روزانه را میتوان از بین 200 روز/ 400 روز/ 600 روز/ 800 روز/ 1000 روز به دلخواه انتخاب کرد. در ضمن، در صورت دریافت مبلغ پیش پرداخت موقت، مبلغ ماهیانه پرداختی حق بیمه معلولیت تا زمان کامل شدن مقدار مبلغ دریافت شده متوقف خواهد شد. (در صورت گذشت یک سال به میزان سود قانونی آن محاسبه می شود)

نحوه مطالبه

در ضمن قاعده‌تاً در زمان درخواست مطالبه مقرری (گرامت) و غیره، در زمان انجام تقاضای مطالبه گرامت بازماندگان/ گرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد/ پیش پرداخت موقت مقرری (درخواست فرم 1) بصورت همزمان باید به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه شود. ولی لازم به تذکر است که، یک روز بعد از دریافت اعلامیه تایید دریافت مقرری، چنانچه کمتر از یکسال باشد حتی بعد از دریافت مقرری (گرامت) بازماندگان و غیره نیز میتوان درخواست مطالبه کرد. در چنین مواقعی لازم است که مقدار دریافت شده از مبلغ 1000 روز پایه دستمزد روزانه کسر شده سپس درخواست مطالبه الباقی مبلغ که در محدوده ملزم میباشد را کرد.

مهلت

پیش پرداخت مقرری موقت (گرامت) بازماندگان و غیره از روز بعد از مرگ شخص حادثه دیده (متوفی) به مدت 2 سال معبر بوده و بعد از گذشت این زمان حق مطالبه آن ساقط خواهد شد.

زمانیکه شخص واجد شرایط دریافت مقرری (غرامت) بازماندگان و غیره تغییر میکند (تغییر دریافت کننده)

چنانچه شخص واجد شرایط دریافت (غرامت) بازماندگان و غیره، به یکی از دلایل ذیل قادر به دریافت نشد، به ترتیب اولویت به سایر واجدین شرایط مقرری پرداخت خواهد شد.

- 1 در زمان مرگ
- 2 در زمان ازدواج (چنانچه عقد قانونی نکرده ولی در واقع شرایطی بمانند ازدواج داشته باشد نیز شامل میباشد)
- 3 زمانیکه به فرزندخواندگی یک خانواده دیگر پذیرفته شده (حتی در صورتیکه ثبت قانونی نشده ولی در واقع شرایطی بمانند فرزند خوانده محسوب شود)
- 4 زمانیکه بمنظور طلاق نسبت خانوادگی با کارگر متوفی به پایان رسیده باشد.
- 5 زمانیکه فرزند/نوه/خواهر و برادر متوفی به دلیل رسیدن به سن 18 سالگی زمان رسیدن به اولین روز 31 ماه مارس پایان یافته باشد. (بجز در ماقعی که از زمان مرگ کارگر متوفی در وضعیت تثبیت شده معلولیت باشند)
- 6 زمانیکه شوهر/فرزند/پدر و مادر/نوه/پدر و مادر بزرگ، دیگر در وضعیت معلولیت تثبیت شده گذشته قرار ندارند.

نحوه مطالبه

تقاضای مطالبه غرامت بازماندگان/مطالبه غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد/تغییر شخص دریافت کننده مقرری بازماندگان (درخواست فرم شماره 13) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه شود.

درخواستنامه دریافت مقرری ویژه بازماندگان قاعدتاً باید همزمان با درخواستنامه تغییر دریافت کننده انجام شود. بمانند روش درخواستنامه تغییر دریافت کننده میباشد.

● مدارک پیوستی ملزوم به ارائه

مدارک پیوستی	در این مواقع
مدارک هویت (کوسکی توهون) شوهون و غیره و مدارکی که نسبت شخص متقاضی و یا شخص واجد شرایط را با متوفی آشکار کند.	لازم به ارائه میباشد
مدارکی که اثبات کند که از زمان مرگ کارگر متوفی بصورت مدام در وضعیت معلولیت تثبیت شده قرار دارد	چنانچه علاوه بر اینکه متقاضی بوده با متقاضی زندگی میکند، بعنوان یک واجد شرایط دارای وضعیت معلولیت معین شده میباشد
مدارکی که واقعیت آنرا ثابت کند و مدارک اثبات آن واقعیت.	در زمانیکه شخصی از بین واجدین شرایط بصورت مشترک با متقاضی زندگی می کند.

※ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

هزینه مراسم سوگواری (دریافتی مراسم سوگواری) و غیره

افرادی که مشمول دریافت هزینه مراسم سوگواری (دریافتی مراسم سوگواری) و غیره میباشند، الزاماً نباید از بازماندگان باشند ولی معمولاً بازماندگان میباشند که مراسم سوگواری را انجام می دهند و آنها هستند که مطابقت با این قانون دارند. در ضمن در زمانیکه اجرای مراسم بعهده شرکت بوده باشد، هزینه مذکور به شرکت اجرا کننده پرداخت خواهد شد نه بازماندگان.

محتوای دریافتی

پرداخت هزینه مراسم سوگواری (دریافتی مراسم سوگواری) و غیره هزینه مصرف شده به اضافه معادل 30 روز پایه دستمزد روزانه یعنی 315000 ین میباشند. در صورتیکه کل این مبلغ کمتر از 60 روز پایه دستمزد روزانه باشد، معادل 60 روز پایه دستمزد محاسبه و پرداخت خواهد شد.

نحوه مطالبه

درخواستنامه هزینه مراسم سوگواری یا مراسم سوگواری حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 16) و یا درخواستنامه مطالبه مبلغ مراسم سوگواری (فرم شماره 10-16) را باید به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه داد.

● مدارک پیوستی که لازم است ارائه شود.

گواهی فوت/ گواهی نظریه علت فوت/ گواهی کالبدشکافی/ و سایر مدارکی که واقعیت مرگ را اثبات کند مانند گواهی تاریخ مرگ و امثال آن
ولی در صورتیکه بازماندگان جهت دریافت هزینه (غرمت) بازماندگان و غیره آنها را قبلاً ارائه داده باشند احتیاج به ارائه مجدد نمیباشد.

مهلت

هزینه مراسم سوگواری (دریافتی هزینه سوگواری) و غیره از روز بعد از مرگ کارگر متوفی به مدت 2 سال معتبر بوده و بعد از این مدت حق دریافت آن ساقط خواهد شد.

هزینه (خسارت) پرستاری و غیره

کلیه دریافت کنندگان که دارای مقرری (گرامت) معلولیت و غیره و یا مقرری (خسارت) جراحت درجه یک و دارای اختلالات درجه 2 اعصاب و روان/ سینه و اعضای داخلی شکم میباشند و در حال حاضر تحت پرستاری میباشند، هزینه خسارت پرستاری و غیره پرداخت خواهد شد. چه حادثه در (حین کار) واقع شود چه (حوادث ناشی از مشاغل متعدد) و چه (در حین رفت و آمد به محل کار).

شرایط دریافت

1- دارا بودن شرایط معلولیت وضعیت معین

هزینه (خسارت) پرستاری و غیره نسبت به وضعیت معلولیت، پرستاری تمام وقت و پرستاری بصورت مرتب تفکیک شده میباشند. اختلالات یا معلولیت هایی که به پرستاری تمام وقت و یا پرستاری بصورت مرتب احتیاج دارند به شرح زیر میباشند.

جزئیات معلولیت اشخاص که شامل پرستاری میباشند	
<p>یک: افرادی که دارای معلولیت اعصاب و روان/ سینه شکم و اعضای داخلی هستند که لازم می باشد در تمام وقت از آنها پرستاری شود</p> <p>[معلولیت درجه یک/ 3 و 4/ جراحت درجه یک/ 2]</p> <p>افرادیکه علاوه بر اینکه هر دو چشم را از دست داده اند، دارای معلولیت درجه دو و یا جراحت درجه یک میباشند</p> <p>دو: افرادی که هر دو دست یا پا را از دست داده یا کارایی آنها از دست داده اند که لازم به مراقبت مانند شماره یک بالا میباشند.</p>	پرستاری تمام وقت
<p>یک: افرادی که دارای اختلالات یا معلولیت اعصاب و روان بوده که لازم باشد بصورت مرتب تحت پرستاری باشند.</p> <p>[معلولیت درجه دو بند دو قسمت دو/ بند دو قسمت سه و جراحت های درجه دو بند یک قسمت دو]</p> <p>دو: افرادی که دارای معلولیت درجه و یا جراحت های درجه یک میباشند و بحدی نیست که بصورت همه وقت تحت پرستاری باشند.</p>	پرستاری بصورت مرتب

2 در حال حاضر تحت پرستاری بودن

در حال حاضر تحت پرستاری توسط شرکتهای مراقبت و پرستاری/ اقوام/ دوست/ آشنا و امثال آن میباشند.

3 در بیمارستان یا مراکز درمانی بستری نمیباشند

4 در خانه سالمندان/ موسسات حمایت از معلولین (فقط مختص افرادی که تحت پرستاری میباشند) و همینطور در موسسات خانه سالمندان ویژه/ موسسات حمایت از آسیب دیدگان بمب اتمی تحت پرستاری نمی باشند.

چنانچه در چنین مراکز پرستاری تحت پوشش هستند بنظر میرسد که به اندازه کافی تحت پوشش پرستاری بوده بنابراین مشمول دریافت نخواهند بود.

پرداخت هزینه (خسارت) پرستاری و غیره طبق مندرجات زیر میبایشد (اول مارس 2024)

(1) در صورت پرستاری تمام وقت

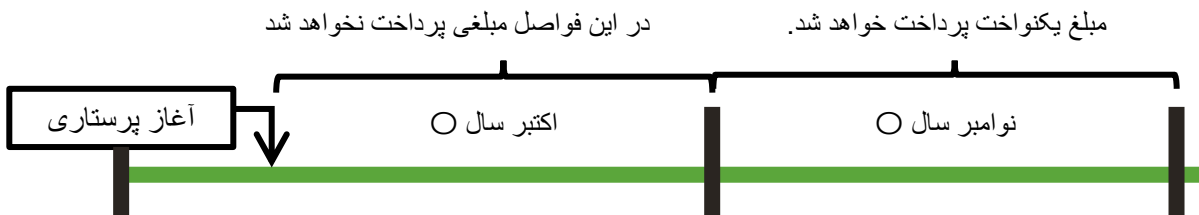
- 1 در صورتیکه تحت پرستاری اقوام/ دوست/ آشنا نباشد مبلغ (تا سقف 172550 ین) به عنوان هزینه پرستاری پرداخت خواهد شد.
- 2 در عین حالی که اقوام/ دوستان/ آشنایان پرستاری را انجام می دهند
الف: حتی در صورتیکه هزینه پرستاری بوجود نیامده باشد، مبلغ یکنواخت 77890 ین پرداخت خواهد شد.
ب: چنانچه هزینه پرستاری بوجود آمده ولی مبلغ آن کمتر از 77890 ین باشد همان 77890 ین پرداخت خواهد شد.
پ: چنانچه هزینه پرستاری بوجود آمده ولی مبلغ آن بیشتر از 77890 ین باشد اضافه مبلغ پرداخت خواهد شد.
(تا سقف 172550 ین)

(2) در صورت پرستاری بصورت مرتب

- 1 در صورتیکه تحت پرستاری اقوام/ دوست/ آشنا نباشد مبلغ (تا سقف 86280 ین) به عنوان هزینه پرستاری پرداخت خواهد شد.
- 2 در عین حالی که اقوام/ دوستان/ آشنایان پرستاری را انجام می دهند
الف: حتی در صورتیکه هزینه پرستاری بوجود نیامده باشد، مبلغ یکنواخت 38900 ین
ب: چنانچه هزینه پرستاری بوجود آمده ولی مبلغ آن کمتر از 38900 ین باشد همان 38900 ین پرداخت خواهد شد.
پ: چنانچه هزینه پرستاری بوجود آمده ولی مبلغ آن بیش از 38900 ین باشد اضافه مبلغ پرداخت خواهد شد.
(تا سقف 86280 ین)

● در صورتیکه از مابین ماهی شروع به پرستاری شده باشد

- 1 در صورتیکه پرستاری، با پرداخت هزینه صورت گیرد، تا سقف محدوده مبلغ تعیین شده هزینه پرداخت خواهد شد.
- 2 در صورتیکه بدون پرداخت هزینه از طرف اقوام پرستاری صورت میگیرد، برای نیمه ماه مبلغی پرداخت نخواهد شد.
(مثال) در صورتی که ما بین ماه اکتبر توسط اقوام پرستاری آغاز شده باشد.



✳ در برگه درخواستنامه مطالبه در قسمت [تاریخ ماه و سال قابل پرداخت] ماه آغاز پرستاری را قید کنید (این مثال ماه اکتبر میباشد)

مراحل مطالبه

در زمان مطالبه هزینه پرستاری (خسارت) و غیره درخواستنامه دریافت خسارت پرستاری/ دریافت خسارت پرستاری حوادث ناشی از مشاغل متعدد/ درخواستنامه مطالبه هزینه پرستاری (فرم 2-2-16) را به ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه ارائه دهید.

● مدارک پیوستی ملزم به ارائه

جزئیات وضعیت معلولیت فرد مشمول	در این مواقع
گواهی پزشکی یا دندان پزشکی	ارائه آن الزامی میباشد
هزینه پرستاری به تعداد روز و مدارکی که هزینه پرستاری را ثابت کند	در صورت پرستاری همراه با پرداخت هزینه

※ بغیر از این مدارک احتمال درخواست مدارک مضاعف هم وجود دارد.

افرادی که واجد شرایط دریافت مقرری (خسارت) جراحی و غیره و یا معلولیت درجه 1/3 و 4 همینطور درجه 2/2 و 3/2 میباشند لزومی به ارائه گواهی پزشکی نمیباشند. همینطور، در زمان درخواست مطالبه بار دوم هزینه (خسارت) پرستاری و غیره نیز لزومی به ارائه گواهی پزشکی نمیباشند. درخواست مطالبه هزینه (خسارت) پرستاری و غیره در واحدهای یکماهه انجام خواهد شد ولی میتوان 3 ماه را یکجا مطالبه کرد.

مهلت

هزینه (خسارت) پرستاری و غیره، از روز اول ماه دوم پرستاری به مدت 2 سال معتبر بوده بعد از مهلت یاد شده حق دریافت آن ساقط خواهد شد. لطفاً به این موضوع توجه داشته باشید.

نمونه نحوه نوشتن درخواستنامه های مختلف

- 1 نامه مطالبه حق بیمه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 5)
- 2 نامه مطالبه هزینه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 7)
- 3 درخواست دریافت خسارت مالی تعطیلی کار/ خسارت مالی تعطیلی کار حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 8)
- 4 درخواست دریافت غرامت معلولیت/ کارگران با مشاغل متعدد (فرم شماره 10)
- 5 درخواست دریافت مقرری غرامت بازماندگان/ مقرری غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 12)
- 6 درخواست دریافت مقرری موقت غرامت بازماندگان/ مقرری موقت غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 15)
- 7 درخواست دریافت هزینه مراسم سوگواری یا هزینه مراسم تدفین کارگران مشاغل متعدد (فرم شماره 16)
- 8 درخواست دریافت هزینه خسارت پرستاری و غیره/ هزینه پرستاری حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 2-2-16)

برگه نمونه نحوه نوشتن نامه مطالبه حق بیمه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد

(فرم شماره 15)

در صورت وقوع حادثه در حین رفت
و آمد به محل کار فرم 3-16

در صورت نامفهوم بودن از
محل کار درخواست نوشتن کنید.

تاریخ ماه و سال ژاپنی را
بترتیب قید کنید.

Showa 5 Heisei 7 Reiwa 9

نام و شغل شخصی که شرایط حادثه
را تأیید کرده است وارد کنید.
اگر چنین شخصی وجود ندارد، نام و
شغل فرد را در محل کاری که در
آن حادثه گزارش شده است، وارد
کنید.

آقایان 1 و خانمها 3
را یادداشت کنند

شماره بیمه کاری

تاریخ تولد

تاریخ وقوع بیماری یا جراحت

نام کامل (کاتاکانا)

نام کامل
کد پستی

سن

نوع بیماری یا جراحت

مابین نام و نام خانوادگی را بعد از
خالی گذاشتن یک خانه بصورت
کاتاکانا بنویسید

آدرس
نوع شغل

نام شغل
نام کامل

علت آسیب یا وضعیت بیماری

1. در کجا
 2. در چه وضعیتی
 3. در حین چه کاری
 4. علت آن چه بود
 5. چه حادثه ای رخ داد
- را بصورت واضح قید کنید

※ این قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت میباشد

ریاست سازمان نظارت بر استاندارد کاری
労働基準監督署長 殿

نام بیمارستان

مطالبه کننده

کد پستی

آدرس

نام کامل



審査長	副審査長	課長	係長	係	決定年月日
審査年月日	審査年月日	審査年月日	審査年月日	審査年月日	審査年月日
審査番号	審査番号	審査番号	審査番号	審査番号	審査番号

این طور قسمت ها را
باید متقاضی پر کند

این طور قسمت ها را
شرکت باید پر کند

※
در صورتیکه شرکت گواهی ارائه نمیدهد با دفتر نظارت
بر استاندارد کاری مشورت کنید.

様式第5号(裏面)

②その他就業先の有無	
有の場合のその数 (ただし前項の事業場を含まない)	有の場合でいずれかの事業場で特別加入している場合の特別加入状況 <small>(注) ②の「有」欄に記入する場合は、この欄に「有」と記入し、その他就業先の事業場名を記載してください。</small>
無	労働保険事業組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号(特別加入)	加入年月日 年 月 日

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور **有** را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید.

[項目記入にあたっての注意事項]

- 1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。(ただし、②欄並びに③及び④欄の宛号については、該当番号を記入枠に記入してください。)
- 2 ③は、災害発生の事実を確認した者(確認した者が多数のときは最初に発見した者)を記載してください。
- 3 傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の給付を請求する場合には、④労働保険番号欄に左記めで年金証書番号を記入してください。また、⑤及び⑥は記入しないでください。
- 4 複数事業労働者療養給付の請求は、療養補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされます。
- 5 ②「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者療養給付の請求はないものとして取り扱います。
- 6 表前に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の新病を要因とすることが明らかでない限りは、療養補償給付のみで請求されることとなります。

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

[その他の注意事項]

この用紙は、機械によって読取りを行いますので汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。

別添事業主証明欄	別添元事業主が証明する事項(表面の③、④及び⑤)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。									
	<table border="0"> <tr> <td>年 月 日</td> <td>事業の名称</td> <td>電話() -</td> </tr> <tr> <td></td> <td>事業場の所在地</td> <td>〒 -</td> </tr> <tr> <td></td> <td>事業主の氏名</td> <td></td> </tr> </table>	年 月 日	事業の名称	電話() -		事業場の所在地	〒 -		事業主の氏名	
	年 月 日	事業の名称	電話() -							
		事業場の所在地	〒 -							
	事業主の氏名									
(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)										

社会保険労働士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
			() -

برگه نمونه نحوه نوشتن نامه مطالبه هزینه درمانی و حق بیمه حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 7 (1) (روی

صفحه))

در صورت وقوع حادثه در حین رفت و آمد به محل کار فرم 16-5-1

در صورت نامفهوم بودن از محل کار درخواست نوشتن کنید.

تاریخ ماه و سال ژاپنی را بترتیب قید کنید.
Showa 5 Heisei 7 Reiwa 9

شماره بیمه کاری

تاریخ تولد **تاریخ وقوع بیماری یا جراحت**

نام کامل

سن

مابین نام و نام خانوادگی را بعد از خالی گذاشتن یک خانه بصورت کاتاکانا بنویسید

نام کامل و عنوان شغلی صاحب شماره حساب

شماره حساب (از چپ)

نام صاحب حساب

نام مؤسسه ملی که درخواست واریز به آنرا دارید

نوع حساب

نام شعبه

نام صاحب حساب

کد پستی

آدرس

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

توسط موسسه بیمه درمانی تکمیل شود

جزئیات درمانی

صحت مترجم شخص (از قسمت ای) قسمت ای تکمیل می شود.

کد پستی

آدرس

تلفن

پزشک معالج

بیمارستان یا

مركز

تعمیریافته/مبار شده/فعلی

روز ماه سال

درمانی تفریحی معالجات و منابع آن (مطلق یا مترجم است صفحه) (بی)

مست پرستاری

هزینه انتقال

هزینه های درمانی به جز موارد قید شده در بالا

دلایل عدم دریافت مبلغ معالجه

هزینه ای لازم برای درمان

تاریخ فرم

کد پستی

تلفن

مطالبه کننده

آدرس

نام کامل

ریاست سازمان نظارت بر استاندارد کاری

- این طور قسمت ها را باید متقاضی پر کند
- این طور قسمتها را مرکز پزشکی باید پر کند
- این طور قسمتها را شرکت باید پر کند

※ در صورتیکه شرکت گواهی ارائه نمیدهد با دفتر نظارت بر استاندارد کاری مشورت کنید.

نام و شغل شخصی که شرایط حادثه را تایید کرده است وارد کنید. اگر چنین شخصی وجود ندارد، نام و شغل فرد را در محل کاری که در آن حادثه گزارش شده است، وارد کنید.

<p>姓名・性別・年齢</p> <p>氏名 / 性別 / 年齢</p>		<p>職業</p> <p>職業</p>
<p>住所</p> <p>住所</p>		
<p>事故発生場所</p> <p>発生場所</p>		

原因と病状

1. در کجا
 2. در چه وضعیتی
 3. در حین چه کاری
 4. علت آن چه بود
 5. چه حادثه ای رخ داد
- را بصورت واضح قید کنید

<p>既往歴</p> <p>既往歴</p>	<p>受傷状況</p> <p>受傷状況</p>
<p>投薬</p> <p>投薬</p>	<p>検査</p> <p>検査</p>
<p>処置</p> <p>処置</p>	<p>経過</p> <p>経過</p>

①+② 総合

① 治療 ② 経過

این قسمت توسط مرکز پزشکی پر میشود (محتوای معالجه و درمان را قید کنید)

このほか、職業上の業務(業種)の状況(状況)を記載してください。

このほか、業務上の状況(状況)を記載してください。

事故発生時刻(時刻)を記載してください。

このほか、業務上の状況(状況)を記載してください。

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور **آنها** را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید.

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ای ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

برگه نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه خسارت تعطیلی کاری/ تعطیلی کاری ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 8)

The form is titled 'Form No. 8' and is used for filing insurance claims. It contains several sections with callouts explaining the required information:

- Header Section:** Includes fields for 'Form No. 8', 'Insurance Type', and 'Policy No. 34360'. A callout explains that the date of the incident should be written in the 'Form No. 8' field.
- Personal Information Section:** Fields for 'Name', 'Address', 'Age', and 'Gender'. A callout states that the name and family name should be written in the order: Family Name, Given Name, Surname.
- Insurance Information Section:** Fields for 'Insurance Type', 'Policy No.', and 'Insured Person's Name'. A callout notes that the date of the incident should be written in the 'Insurance Type' field.
- Medical Information Section:** Fields for 'Date of Injury', 'Medical Institution', and 'Treatment Details'. A callout explains that the date of the incident should be written in the 'Date of Injury' field.
- Business Information Section:** Fields for 'Business Name', 'Business Address', and 'Business Type'. A callout states that the name of the business should be written in the 'Business Name' field.
- Claim Details Section:** Fields for 'Date of Claim', 'Amount of Claim', and 'Type of Claim'. A callout explains that the date of the incident should be written in the 'Date of Claim' field.
- Signature Section:** Fields for 'Signature', 'Date', and 'Address'. A callout states that the date of the incident should be written in the 'Date' field.

- این طور قسمت ها را باید متقاضی پر کند
- این طور قسمتها را پزشکی باید پر کند
- این طور قسمتها را شرکت باید پر کند

※ در صورتیکه شرکت گواهی ارائه نمیدهد با دفتر نظارت بر استاندارد کاری مشورت کنید.

برگ نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه غرامت معلولیت/ معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 10)

آقایان 1 و خانمها 3 را یادداشت کنند

در صورت وقوع حادثه در حین رفت و آمد به محل کار به فرم 16-7

شماره بیمه کاری

در صورت نامفهوم بودن از محل کار درخواست نوشتن کنید.

محل وقوع حادثه و اینکه در آن زمان مشغول انجام چه کاری بودید را لطفاً بوضوح قید کنید.

تنها به شرطی این قسمت را پر کنید که برای همین جراحت یا بیماری و غیره، غرامت را از محل سیستم تامین اجتماعی و غیره دریافت کرده اید.

Form 10: Request for Compensation of Disability / Disability Accidents from Multiple Occupations

عنوان: معلولیت و وضعیت آن

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

تاریخ و ساعت وقوع بیماری یا جراحت

تاریخ معالجه بیماری

میانگین دستمزد

جمع مبلغ دریافتی مقرری (بازنشستگی)

درجه اولویت معلولیت

مبلغ دریافتی بیمه بازنشستگی

تاریخ آغاز دریافت مقرری

کد گواهی بازنشستگی و شماره پایه ای بازنشستگی

کد پستی

تلفن

نام شعبه

نام موسسه مالی

نوع حساب بانکی

نام آدرس پستی (کتگنا)

نام آدرس پستی

آدرس

شماره

مطلبه کننده

تاریخ فرم

نام شعبه

شماره حساب (از چپ) نام صاحب حساب

این طور قسمتها را
این طور متقاضی پر کند

این طور قسمتها را
شرکت باید پر کند

様式第10号(裏面)

⑨その他の他就業先の有無	
有 有の場合のその数 (ただし数箇の事業場を含まない)	有の場合でいずれかの事業場で特別加入している場合は、その事業場の名称・所在地を記載すること。
無	労働保険事務組合加入している場合は、労働保険事務組合の名称・所在地を記載すること。
労働保険番号(特別加入)	加入年月日 年 月 日
	給付基礎日額 円

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید. لازم است که صفحات مجزای فرم 9 را برای هر محیط کاری تکمیل کنید (یا فرم 6-16 برای جراثیم حین رفت و آمد به کار) اما اگر از قبل برای مطالبه خسارت تعطیلی کاری و غیره صفحات 1 و 3 را تکمیل کرده اید، نیازی نیست.

【注意】

- 1 空白欄には記載しないこと。
- 2 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- 3 ③の労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
- 4 ⑦には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業上の業務の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 5 ⑧には、負傷又は発病の日以前1年間(雇入後1年に満たない者については、雇入後1年間)に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 6 請求人(申請人)が傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金を受けていた者であるときは、
 - (1) ①、④及び⑤には記載する必要がないこと。
 - (2) ②には、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
 - (3) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 7 請求人(申請人)が特別加入者であるときは、
 - (1) ①には、その者の給付基礎日額を記載すること。
 - (2) ⑤は記載する必要がないこと。
 - (3) ④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
 - (4) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 8 ⑨については、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の支給を受けることとなる場合において、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄に記載する必要はないこと。
- 9 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 10 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の口にレ点を記入すること。
- 11 ⑩「その他の他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
- 12 複数事業労働者障害年金の請求は、障害補償年金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
- 13 ⑪「その他の他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者障害年金の請求はないものとして取り扱うこと。
- 14 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、障害補償年金のみで請求されることとなること。

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
			() —

برگ نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه مقرری بازماندگان / مقرری بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 12)

個人第12号(前面)

○ جنبشیت را بوسیله
کشیدن علامت بزنید
مذکر 男
مونث 女

○ فرم 8-16 در صورت وقوع حادثه در حین

○ شماره بیمه کاری

○ تاریخ وقوع بیماری یا جراحت

○ تاریخ فوت

○ میانگین دستمزد

○ جمع مبلغ دريافتی مقرری ویژه (سالانه)

○ تاریخ مشمول شدن کارگر متوفی برای بیمه

○ شماره پایه بیمه بزنستگی کارگر متوفی و کد بزنستگی تامين اجتماعی

○ تاریخ مشمول شدن کارگر متوفی برای بیمه

○ تاریخ روزیکه پرداخت مقرری کلید شد

○ شماره پایه بیمه بزنستگی کارفرما و کد بزنستگی تامين اجتماعی

○ رقم بیمه محلی مربوطه

علت بیماری و وضعیت آن

○ تنها به شرطی این قسمت را پر کنید که برای همین جراحت یا بیماری و غیره، غرامت را از محل سیستم تامين اجتماعی و غیره دریافت کرده اید.

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

دارای معلولیت بودن یا نبودن را با کشیدن علامت بزنید

○ درجه معلولیت ندارد • معلولیت دارد

○ درجه معلولیت نسبت با کارگر متوفی ندارد • معلولیت نسبت با کارگر متوفی دارد

آیا با متقاضی زندگی و امرار معاش میکند؟ در صورت مثبت بودن بله و در صورت منفی بودن خیر را با کشیدن علامت بزنید.

○ آیا با متقاضی زندگی و امرار معاش میکند؟ در صورت مثبت بودن بله و در صورت منفی بودن خیر را با کشیدن علامت بزنید.

○ نام سایر بازماندگان خانواده به جز فرد مطالبه کننده که می توانند غرامت بازماندگان / غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد را دریافت کنند را وارد کنید.

نام کامل	تاریخ تولد	آدرس	نسبت با کارگر متوفی	درجه معلولیت	دارد • معلولیت ندارد
氏名 (フリガナ)	生年月日	住 所 (フリガナ)	死亡労働者のとの関係	障害等級の程度	請求人(申請人)に比べて
氏名 (フリガナ)	生年月日	住 所 (フリガナ)	死亡労働者のとの関係	障害等級の程度	請求人(申請人)に比べて
氏名 (フリガナ)	生年月日	住 所 (フリガナ)	死亡労働者のとの関係	障害等級の程度	請求人(申請人)に比べて
氏名 (フリガナ)	生年月日	住 所 (フリガナ)	死亡労働者のとの関係	障害等級の程度	請求人(申請人)に比べて

○ عنوان مدارک پیوستی و سایر مدارک

○ نام شعبه

○ نام و کد شعبه موسسه مالی

○ شماره حساب بانک

○ نام موسسه مالی یا پستی

○ آدرس

○ کد پستی

○ تلفن

○ نام کامل

○ آدرس

○ شماره حساب

○ نام صاحب حساب

○ مشخصات موسسه مالی که درخواست واریز مقرری ویژه به آنرا دارید

○ شماره و نوع حساب

○ نام صاحب حساب

○ تاریخ فرم

○ مطالبه کننده یا انجام دهنده

○ نام شعبه

○ شماره و نوع حساب

○ نام صاحب حساب

○ مشخصات موسسه مالی که درخواست واریز مقرری ویژه به آنرا دارید

○ شماره و نوع حساب

○ نام صاحب حساب

این طور قسمت ها را
باید متقاضی پر کند

این طور قسمتها را
شرکت باید پر کند

様式第12号(背面)

有	有の場合のその他 [ただし表面の事業場を含まない]	有の場合のその他 [ただし表面の事業場を含まない] 有の場についてこれ以外の事業場特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業場を含まない)
無	無	労働保険事務所又は特別加入団体の名称
	労働保険番号(特別加入)	加入年月日
		給付基礎日数
		月 日
		年

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید
دور را دایره کشیده و تعداد محل کار
خود را مشخص کنید. لازم است که
صفحات مجزای فرم 8 را برای هر محیط
کاری تکمیل کنید (یا فرم 6-16 برای
جراحت حین رفت و آمد به کار)
اما اگر از قبل برای مطالبه خسارت
تعطیلی کاری و غیره صفحات 1 و 3 را
تکمیل کرده اید، نیازی نیست.

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد
هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می
کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

- 1 全庁欄には記載しないこと。
- 2 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- 3 ①の死亡労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
- 4 ②には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 5 ②には負担又は療病の日以前3年間(雇入後1年に満たない者については、雇入後の期間)に支払われた労働基準法第12条第4項の日給月給を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 6 死亡労働者が遺族補償年金又は複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、
 - (1) ①、②及び③には記載する必要がないこと。
 - (2) ②には、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
 - (3) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 7 死亡労働者が特別加入者であった場合には、
 - (1) ②にはその者の給付基礎日数を記載すること。
 - (2) ③は記載する必要がないこと。
 - (3) ②及び③の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
 - (4) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 8 ④から⑥までに記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 9 この請求書(申請書)には、次の書類その他の資料を添えること。ただし、個人番号が未提出の場合を除き、(2)、(3)及び(6)の書類として住民票の写しを添える必要はないこと。
 - (1) 労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調査に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類
 - 請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族と死亡労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本(請求人(申請人)又は請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族が死亡労働者と婚姻の届出をしていない事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を証明することができる書類)
 - 請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族(労働者の死亡の当時胎児であつた子を除く。)が死亡労働者の収入によつて生計を維持していたことを証明することができる書類
 - 請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族のうち労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にある者については、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
 - 請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族のうち、請求人(申請人)と生計を同じくしている者については、その事実を証明することができる書類
 - 障害の状態にある者については、労働者の死亡の時以降障害の程度にあつたこと及びその障害の状態が生じ、又はその事状がなくなった時を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
- 10 遺族については、次により記載すること。
 - (1) 遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の支給を受けることとなる場合において、遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄に記載する必要はないこと。
 - (2) 請求人(申請人)が2人以上ある場合において代表者を選任しないときは、最も最初の請求人(申請人)について記載し、その他の請求人(申請人)については別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 11 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 12 本庁手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。
- 13 ④「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1に記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載する必要がないこと。
- 14 複数事業労働者遺族年金の請求は、遺族補償年金の支給決定がなされた場合、選って請求されなかったものとみなされること。
- 15 ④「その他就業先の有無」欄に記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者遺族年金の請求はなしのものとして取り扱うこと。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
			()

様式第15号(前面)

有		その他有業の有無		
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)	〔ただし表面の事業場を含まない〕 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称		
加	社			
労働保険番号(特別加入)		加入年月日		
		年 月 日		
		給付基礎日額		
		円		

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور و دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید. لازم است که صفحات مجزای فرم شماره 8 را برای هر محیط کاری تکمیل کنید (بیا فرم 16-6 برای جراحی حین رفت و آمد به کار). اما اگر از قبل برای مطالبه خسارت تعطیلی کاری و غیره صفحات 1 و 3 را تکمیل کرده اید، نیازی نیست.

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بيمه ای ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

(注)

- 1 本欄と連記する場合に該当する事項を○で囲むこと。
- 2 ①には、死亡労働者の関係被保険者又は労働事故労働者遺族年金に該当する年金制度の番号を記載すること。
- 3 ①には、死亡労働者の労働事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が被保険者としていた事業場が一般労働者の被保険者を受けつづけている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
- 4 平均賃金の算定基礎期間中に業種外の職務の履修のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間中の賃金に適用される場合は、その期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たない場合は、算定した平均賃金に相当する額を記載すること。
- 5 当該労働者又は受給者の死亡前1年間(入死1年に満たない者については入死後の期間)に支払われた労働者遺族年金は第4項の3額を超過する額を支拂われる賃金の総額を記載すること。
- 6 死亡労働者が休業補償給付、労働事故労働者休業給付及び休業特別支給金の支給を受けていなかった場合又は死亡労働者に關し遺族補償年金又は労働事故労働者遺族年金が支給されていなかった場合には、①の平均賃金の算定内訳及び②の特別給付の総額(平均の算定内訳を別紙の様式第16号の別紙17内訳を記載し添付すること。)を併せて記載すること。ただし、既に提出されている場合を除く。
- 7 死亡労働者に關し遺族補償年金若しくは労働事故労働者遺族年金が支給されていた場合又は死亡労働者が遺族補償年金若しくは労働事故労働者遺族年金を受けつづけている場合には、
 - (1) ①、②及び③には記載する必要があること。
 - (2) 事業場の住所は受ける必要があること。
 - (3) 死亡労働者が特別加入者であった場合には、
 - (1) ①にはその者の給付基礎日額を記載すること。
 - (2) ②には記載する必要があること。
 - (3) 事業場の住所は受ける必要があること。
 - (4) 当該労働者に記載することができない場合には、別紙を行って所定事項を記載すること。
- 8 この請求書(申請書)には、次の書類を添えること。
 - (1) 請求人(申請人)が死亡した労働者の被保険者としていないが事実上被保険者と同等の事情にあつた者であるときは、その事実を証明することができる書類
 - (2) 請求人(申請人)が死亡した労働者の収入によつて生活が維持していた者であるときは、その事実を証明することができる書類
 - (3) 労働者の死亡の時遺族補償年金又は労働事故労働者遺族年金を受取ることができず遺族補償一時金若しくは労働事故労働者遺族一時金の支給の請求又は遺族特別一時金の支給の申請であるときは、次の書類
 - 労働者の死亡に關して市町村長が提出した死亡診断書、死因調査報告若しくは検視簿に記載してある事項についての市町村長の説明書又はこれに代わる書類
 - 請求人(申請人)と死亡した労働者との身分関係を証明することができる戸籍簿又は住民票(1)の複製を添付する場合を除く。
 - (4) 遺族補償年金又は労働事故労働者遺族年金を受取る権利が消滅し、他に遺族補償年金又は労働事故労働者遺族年金を受取ることができる遺族補償一時金の遺族補償一時金若しくは労働事故労働者遺族一時金の支給の請求又は遺族特別一時金の支給の申請であるときは、(3)の1の書類(1)の複製を添付する場合を除く。
- 9 死亡労働者が特別加入者であつた場合には、当該労働者の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
- 10 ①の「その他有業の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第15号の別紙2をその他有業先ごとに記載すること。その際、その他有業先ごとに様式第16号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求を以て記載している場合は、記載の必要がないこと。
- 11 労働事故労働者遺族一時金の請求は、遺族補償一時金の支給決定がなされた場合、随つて請求されなければならないものとなされること。
- 12 ①の「その他有業の有無」欄に記載がない場合は既取扱していない場合は、労働事故労働者遺族一時金の請求はないものとして取り扱うこと。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
			() -

برگ نمونه نوشتن درخواستنامه مطالبه هزینه مراسم سوگواری یا هزینه مراسم سوگواری حوادث ناشی از مشاغل متعدد (فرم شماره 16)

格式第16号(表面)

業務災害用
複数業務災害用

در صورت وقوع حادثه در حین رفت و آمد به محل کار به فرم 16-10

جنسیت را بوسیله کشیدن علامت بزنید
 مذکر 男
 مؤنث 女

労働者災害補償保険
保険料又は複数事業労働者保険給付請求書

<p>① 労働保険番号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>府県</td><td>所轄</td><td>官轄</td><td>基幹番号</td><td>枝番号</td></tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">② 年金証書の番号</td></tr> <tr> <td>官轄局</td><td>種別</td><td>西暦年</td><td>番号</td><td></td></tr> </table>	府県	所轄	官轄	基幹番号	枝番号	② 年金証書の番号					官轄局	種別	西暦年	番号		<p>③ フリガナ 氏名 住所 死亡労働者との関係</p>	<p>④ 性別 (男・女)</p> <p>⑤ 関係又は発症年月日 年月日 午前 午後 時 分 秒</p> <p>⑥ 死亡年月日 年月日</p> <p>⑦ 平均賃金 円 銭</p>
府県	所轄	官轄	基幹番号	枝番号													
② 年金証書の番号																	
官轄局	種別	西暦年	番号														
<p>⑧ 災害の原因及び発生状況 (ア)どのような場所でありどのような作業をしているときに(ウ)どのような物又は環境に(エ)どのような不安全な又は有害な状態が(オ)どのような災害が発生したかを簡明に記述すること。</p>																	

⑧の者については、⑤、⑥及び⑦に記載したとおりであることを証明します。

事業の名称
年月日
事業所の所在地
事業主の氏名
(個人または他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

قسمت مخصوص گواهی صاحب شرکت

⑨ 添付する書類その他の資料名
 ⑩ 請求の理由 (請求の事由)
 ⑪ 請求の金額 (請求額)
 ⑫ 請求の趣意 (請求の趣意)

⑧の者について、⑤、⑥及び⑦に記載したとおりであることを証明します。

事業の名称
年月日
事業所の所在地
事業主の氏名
(個人または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
 ⑩ 請求の理由 (請求の事由)
 ⑪ 請求の金額 (請求額)
 ⑫ 請求の趣意 (請求の趣意)

⑧の者については、⑤、⑥及び⑦に記載したとおりであることを証明します。

事業の名称
年月日
事業所の所在地
事業主の氏名
(個人または他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

⑧の者について、⑤、⑥及び⑦に記載したとおりであることを証明します。

事業の名称
年月日
事業所の所在地
事業主の氏名
(個人または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
 ⑩ 請求の理由 (請求の事由)
 ⑪ 請求の金額 (請求額)
 ⑫ 請求の趣意 (請求の趣意)

محل وقوع حادثه و اینکه در آن زمان مشغول انجام چه کاری بودید را لطفاً کاملاً قید کنید.

علت بیماری و وضعیت آن

این طور قسمت ها را باید متقاضی پر کند

این طور قسمتها را شرکت باید پر کند

様式第16号(裏面)

⑩その他就業先の有無	
有	有の場合のその数 (ただし兼営の事業場を含まない)
無	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし兼営の事業を含まない)
労働保険番号(特別加入)	
加入年月日	
年 月 日	
給付基礎日額	
円	

در صورتیکه دارای مشاغل متعدد هستید دور آن را دایره کشیده و تعداد محل کار خود را مشخص کنید. لازم است که صفحات مجزای فرم شماره 8 را برای هر محیط کاری تکمیل کنید (یا فرم 16-6 برای جراحات حین رفت و آمد به کار) اما اگر از قبل برای مطالبه خسارت تعطیلی کاری و غیره صفحات 1 و 3 را تکمیل کرده اید، نیازی نیست.

(注意)

1. 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
2. ②には、死亡労働者の傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証券の旨を記載すること。
3. ③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場(一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
4. 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に満たないときは、算定した平均賃金に相当する額を④に記載すること。(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
5. 死亡労働者に関し遺族補償給付若しくは複数事業労働者遺族給付が支給されていた場合又は死亡労働者の傷病補償年金若しくは複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、①、③及び④は記載する必要がないこと。事業場(事業)は受ける必要がないこと。
6. 死亡労働者が特別加入者であった場合は、⑤にはその者の給付基礎日額を記載すること。
7. この請求書には、労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調査に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類を添付すること。
8. 死亡労働者が特別加入者であった場合には、⑤及び⑥の事項を証明することができる書類を添付すること。
9. 遺族補償給付又は複数事業労働者遺族給付の支給の請求書が提出されている場合には、7及び8による書類の添付は必要でないこと。
10. ⑩の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載する必要がないこと。
11. 複数事業労働者葬祭給付の請求は、葬祭料の支給決定がなされた場合、選って請求されなかったものとみなされること。
12. ⑩「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者葬祭給付の請求はないものとして取り扱うこと。

لطفا در صورتی که دارای مشاغل متعدد هستید و بیمه ی ویژه ای را استفاده می کنید، این قسمت را تکمیل کنید.

社会保険 労働士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
			() -

نوع و فرم و محل ارائه درخواستنامه های مطالبه کلیه مقرری ها

نوع مقرری	تفکیک حادثه، حین کار یا ناشی از مشاغل متعدد یا حین رفت و آمد به محل کار	عنوان درخواستنامه	شماره فرم	محل ارائه
دریافتی (خسارت) درمانی و غیره	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با خسارت درمانی/ خسارت درمانی حوادث ناشی از مشاغل متعدد	شماره 5	از طریق داروخانه یا بیمارستان به دفتر ریاست نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه در مبلغ مرتبط با هزینه درمانی	شماره 3-16	
	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با خسارت درمانی/ خسارت درمانی حوادث ناشی از مشاغل متعدد	شماره 7	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با پرداخت هزینه درمانی	شماره 5-16	
دریافتی (خسارت) تعطیلی کار و غیره	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	درخواستنامه مطالبه مرتبط با مبلغ غرامت تعطیلی کار/ تعطیلی کار حوادث ناشی از مشاغل متعدد	شماره 8	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه مرتبط با پرداخت مبلغ تعطیلی کار	شماره 6-16	
دریافتی (غرامت) اختلال یا معلولیت و غیره	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با غرامت اختلال و معلولیت/ غرامت اختلال و معلولیت حوادث ناشی از مشاغل متعدد	شماره 10	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه مبلغ مرتبط با پرداخت هزینه اختلال و معلولیت	شماره 7-16	
دریافتی (غرامت) بازماندگان و غیره	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	درخواست نامه مطالبه مبلغ مقرری غرامت بازماندگان و غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد	شماره 12	ریاست دفتر نظارت بر استاندارد کاری منطقه مربوطه
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه مطالبه مقرری بازماندگان	شماره 8-16	
	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	درخواستنامه مطالبه مقرری موقت غرامت بازماندگان و غرامت بازماندگان حوادث ناشی از مشاغل متعدد	شماره 15	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواستنامه مطالبه مقرری موقت بازماندگان	شماره 9-16	
هزینه سوگواری (هزینه مراسم سوگواری) و غیره	حادثه حین کار، حوادث ناشی از مشاغل متعدد	درخواستنامه مطالبه هزینه مراسم سوگواری و هزینه مراسم سوگواری حوادث ناشی از مشاغل متعدد	شماره 16	
	حین رفت و آمد به محل کار	درخواست نامه پرداخت هزینه مراسم سوگواری	شماره 10-16	
هزینه (خسارت) پرستاری و غیره		مبلغ خسارت پرستاری/ هزینه پرستاری ناشی از مشاغل متعدد/ دریافت مبلغ پرستاری	شماره 2-2-16	