

労働災害補償金・見舞金受領書

年 月 日

御中

(雇用主・元請)

¥

下記労働災害に関し、労働者災害補償保険法（政府労災保険）等による給付以外の補償金・見舞金として、上記金額を受領いたしました。

被災者名

事故発生日時

令和・平成・西暦

年

月

日

事故場所

補償金受取人

住所

(被災者)

氏名

印

(注) 被災者が死亡された場合は、ご遺族の代表者として補償金を受領される方が、署名・捺印の上、提出願います。