ネパール語

[जापानमा काम गर्ने विदेशीका लागि

श्रमिक दुर्घटना बिमा दाबी गर्दाको गाइडबुक <द्वितीय संस्करण>

श्रमिक दुर्घटनामा बिमा भत्ताको रूपरेखा

विभिन्न प्रकारका बिमा भत्ताको अन्तर्वस्तु

श्रमिक दुर्घटना बिमा, राष्ट्रियताको मतलब नगरी, जापानमा श्रमिकको रूपमा काम गर्ने विदेशीको लागिपनि तर्तिलागू हुन्छ। रोजगारी गर्न मिल्नेर्ति बसोबास-भिसा भएका व्यक्तिहरू अवश्य पनि, प्रवास अध्ययनरत अवधिमा आरुबाइतो (पार्ट टाइम कामको एक प्रकार) गर्दागर्दै दुर्घटना हुन गएको अवस्था आदिमा समेत दायरामा पर्दछन्। यस गाइडबुक, श्रमिक दुर्घटना बिमा भत्ताको रूपरेखा तथा त्यसका अन्तर्वस्तु बारेमा वर्णन गरिएको पुस्तिका हो।

भुक्तानीका शर्त आदिको विस्तृत विवरण बारेमा भने, श्रम मानक निरीक्षण कार्यालयमा बुझ्नुहोला।

साथै, स्वदेश फर्कियो भने प्राप्त नहुने भत्ता पनि हुने भएकाले कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

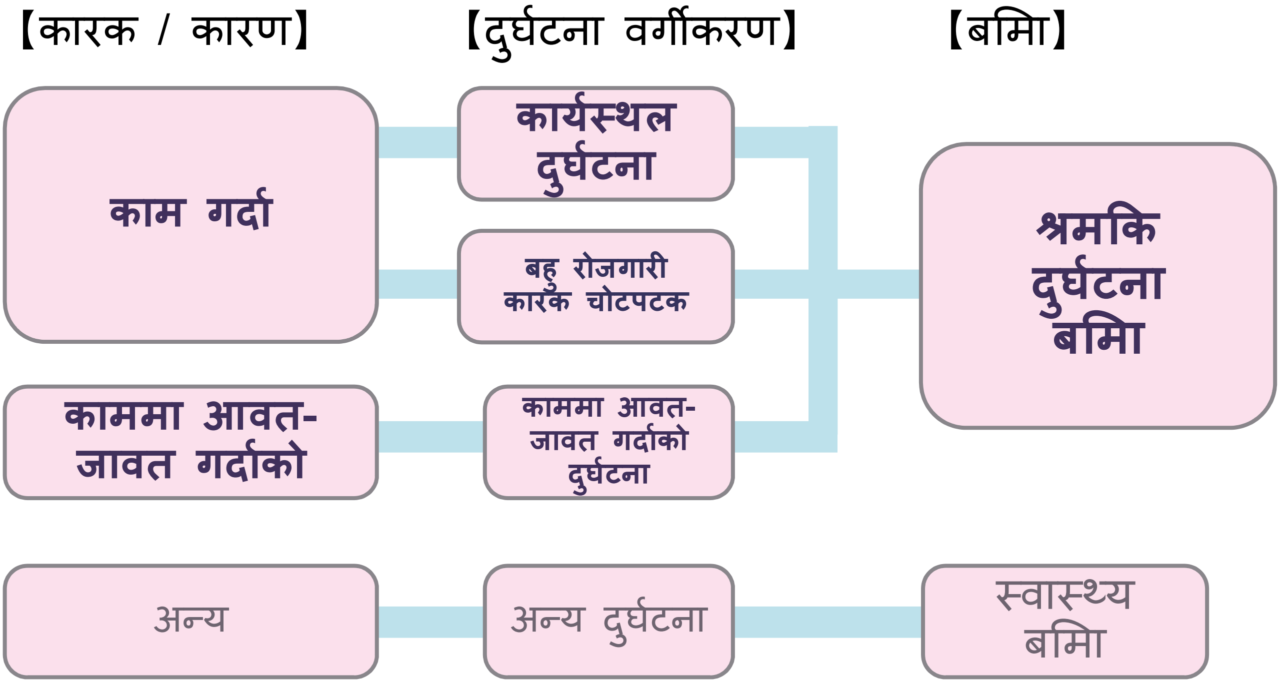
[विषयसूची]

श्रमिक दुर्घटना बिमा भत्ताको रूपरेखा P2
स्वास्थ्योपचार (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता P14
बिदा(क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता P16
घाउचोट वा बिमारी (क्षतिपूर्ति) आदि पेन्सन P17
अपाङ्गता (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता P18
पीडित परिवार (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता,
काजक्रिया खर्च आदि (काजक्रिया भत्ता) P26
केयर गिभिङ (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता P33
उदाहरण P36

श्रम तथा कल्याण मन्त्रालय, श्रम मानक ब्युरो, क्षतिपूर्ति शाखा

श्रमिक दुर्घटना बीमा भत्ताको रूपरेखा

श्रमिक दुर्घटना बिमा भनेको, काम या कामको आवत-जावत कारक भई, शरमिकलाई चोटपटक लागेको, बरार्तिमी भएको, अझै मृत्यु समेत भएको । बखतमा, उपचार खर्च लगायतका आवश्यक बिमा भत्ता प्रदान गर्ने प्रणाली हो। विदेशी भएपन तर्तिजापान राष्ट्र भित्र काम गर्ने जो कसैको लागा, श्रमिक दुर्घटना बिमा लागू हुन्छ।



*श्रमिक दुर्घटनामा स्वास्थ्य बिमा प्रयोग गर्न मल्दैर्तिन।

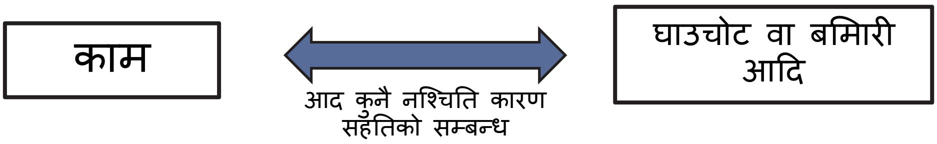
श्रमिक दुर्घटना बिमा भत्ताका प्रकार

- स्वास्थ्योपचार (कषतपूर्तिरा) आदि भत्ता : काम गर्दा अथवा कामको लाग र्तिगरेको आवत-जावत, कारक भएर घाउचोट वा बमिारी परेर स्वास्थ्योपचार गर्दा प्रदान गरनि भतता
- बिदा (कषतपूर्तिर) आदि भत्ता : कुनै काम अथवा त्यसमा आवत-जावत गर्दा भएको घाउचोट वा बमिारीले स्वास्थ्योपचार गर्न परेर श्रम गर्न नसकी ज्याला प्राप्त गर्न नसक्दाको भत्ता ।
- घाउचोट वा बमिारी (कषतपूर्तिर) आदि पेन्सन : कुनै काम अथवा त्यसमा आवत-जावत गर्दा भएको घाउचोट वा बमिारीको उपचार सुरु गरेर 18 महिना हुँदा पन र्तिघाउचोट वा बमिारी बसिक (लक्षण स्थिर रहने) नभएर अपाङ्गताको हद घाउचोट वा बमिारीको श्रेणी भित्र परेको बखतमा प्राप्त हुने भत्ता
- अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिरा) आदि भत्ता : कार्यस्थले अथवा आवत-जावत नै कारक भएको घाउचोट वा बमिारी बसिक (लकषण स्थिर रहने) भएर अपाङ्गताको श्रेणी भित्र पर्ने शारीरिक अपाङ्गता बाँकी रहेको बखतको भत्ता
- पीडित परविार (कषतपिरता) आदि भतता :शरमिकको मृतयु भएको बखतको भतता।
- काजक्रिया खर्चहरू आदि (काजक्रर्तिया भत्ता) : श्रमिकको मृत्यु भएर काजकया गदाको भत्ता
- केयर गभिङि (कक्षतपूर्तिरा) आदि भत्ता : पेन्सन मध्येको एक निश्चित अपाङ्गताको कारणले, वास्तवकिताामा केयर गभिङि प्राप्त गररिहेको बखतको भत्ता तिनीहरू अपाङ्गता (कषतपूर्तिरता) आदि पेन्सन अथवा घाउचोट बमिारी (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सन

【शब्दावलीको परभिाषाका ① 】

कार्यस्थल दुर्घटना

कार्यस्थल दुर्घटना भन्नाले, श्रमकि आफूले कुनै ठाउँमा गर्नुपर्ने कार्य गर्दा सो कार्य नै कारक भएर लागेको घाउचोट वा बमिारी (चोटपटक/ रोग/ अपाङ्गता/ मृत्यु) आदि हो।



- कार्य तथा घाउचोट वा बमिारी आदिको बीचमा कुनै नश्चिति कारण सहतिको सम्बन्ध भएको कुरालाई "कार्य गर्ने क्रममा" भननि गरन्छि।
- सद्धिान्ततः रोजगारदाता र निर्देशकहरू क्षतपूर्तिरत प्राप्त गर्न सक्दैनन्।

कार्य गर्ने क्रममा लागेको चोटपटक भन्नाले

कसतो खालको दुरघटनालाई कार्यस्थलको दुर्घटना माननि छ भन्ने बारेमा, तलका 3 ओटा अवस्थाहरूमा वभिाजन गरेर सोचनि गरन्छि।

<1> कार्यस्थानको भवन भत्रि कार्यमा सङ्लग्न भइरहेको अवस्था

पूर्वनरिधारति श्रम समय भत्रि या ओभरटाइम समय भत्रि कार्यस्थानको भवन भत्रि (कम्पनीको कार्यकक्ष/कारखाना भत्रि) कार्यमा सङ्लग्न भइरहेको अवस्थालाई, वशिष परस्थितिसिरिजना नभएसम्म कार्यस्थलको दुर्घटना माननि छ।

***तलको अवस्थालाई कार्यस्थलको दुर्घटना माननि छैन।**

① शरमकिले कारय अवधमिा नजिी करयिाकलाप गरेर, उक्त कारणले गर्दा दुर्घटनामा परेको अवस्था

② शमकिले नयितवश: दुरघटना घटाएको अवस्था

③ श्रमकिलाई व्यक्तगित रसिविीको कारणमा तेस्रो व्यक्तलि आक्रमण गरेको अवस्था

<2>कार्यस्थानको भवन भित्र कार्यमा सङ्लग्न नरहेको अवस्था

बरेक टाइम या काममा लागनु भन्दा अघपिछजिसता वासतवकितामा कारय नगरेको अवस्थामा नजिी करयाकलापको कारणले घटेको दुर्घटनालाई, कार्यस्थलको दुर्घटना माननि छैन। तथापी, कार्यस्थानको सुवधिा स्थल / उपकरणहरू या व्यवस्थापन अवस्थतिहिरू कारक तत्व भई घट्न गएको दुर्घटना भने कार्यस्थलको दुर्घटनामा पर्छ। साथै, टोइलेट प्रयोग लगायतको क्रयिाकलाप गर्दा नम्तिएिको दुर्घटना कार्यस्थलको दुर्घटनामा पर्छ।

<3>कार्यस्थान भवन भन्दा बाहरीर्ति स्थानको कार्यमा सङ्लग्न भइरहेको अवस्था

वजिनिस ट्रपि या सेल्स आद र्तिगर्न गएको हकमा, सकरयि रूपमा नजिी करयाकलाप गरेको वशिष परस्थिति र्तिनभए सम्म, कार्यस्थलको दुर्घटना माननि छ।

◇कार्य गर्ने करममा लागेको रोग भन्नाले

तलका 3 ओटा शर्तहरू पूरा भएमा, सद्धिान्ततः कार्य गर्ने क्रममा लागेको रोग माननि छ।

<1>श्रम गर्ने स्थानमा हानकिारक तत्व

अवस्थति रहेको हानकिारक भौतकि तत्वहरू, रासायनकि पदार्थ, शरीरमा अत्यधकि भार पर्ने कामहरू आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र परेको अवस्था हो। (जस्तै) अस्बेस्टस आदी

<2>सवास्थ्य सम्बन्धी समस्या नमित्याउन सक्ने खालका हानकिारक तत्व संग चल्नु परेको

<3>लक्षण देखापरेको शलिशलिा,

बरार्तिमी परेको अवस्था हेर्दा चकित्सिा वज्ञिानको नजरबाट तर्कसङ्गत रहेको कारय गरने करममा लागेको रोग, शरमकि कारयमा नहिति रहेको हानकिारक कुराहरूसँग सम्परकमा आएको नतजिा स्वरूप, सुरु हुन्छ। तसर्थ, उक्त बमिारी हानकिारक तत्वसँग चलनु परेकोले लागेको हुनुपर्ने। रोग सुरु हुने समय, हानकिारक तत्वको प्रकृतयिा सम्पर्कमा आएको अवस्था अनुसार फरक पर्ने गर्दछ।

【शब्दावलीको परभिाषा ② 】

बहु रोजगारी कारक चोटपटक

बहु रोजगारी कारक चोटपटक भन्नाले बहु व्यावसायिक श्रमिकहरूद्वारा बहु व्यवसायहरूमा रोजगार गर्दा भएको चोटपटक वा रोगलाई मानिन्छ। सम्बन्धित चोटपटक र रोग आदिमा मस्तिष्क वा हृदय रोग र मानसिक बिरामी पनि पर्छन्।

◇ बहु व्यावसायिक श्रमिक

बहु व्यावसायिक श्रमिक भन्नाले चोटपटक वा रोग आदि लागेको समयमा एकै रोजगारदाताको नभएका बहु कार्यस्थलहरूमा एक साथ प्रयोग गरिएको श्रमिकलाई बुझाउँछ ।

*एकल व्यावसायिक श्रमिक: एक कार्यस्थलमा मात्र प्रयोग गरिने श्रमिक

◇ बहु रोजगारी कारक चोटपटकको प्रमाणीकरण

बहु कार्यस्थलहरूमा भएको रोजगारी बोझ (कामका घण्टा र तनाव आदि) समग्र रूपमा मूल्याङ्कन गरिन्छ र त्यसलाई औद्योगिक दुर्घटनाको रूपमा मान्यता दिन सकिन्छ सकिँदैन, निर्धारण गरिन्छ । तर एक मात्र कार्यस्थलमा भएको रोजगारी बोझ मूल्याङ्कन गरी त्यो कामले गर्दा दुर्घटना भएको हो भनेर मानिएको खण्डमा बहु व्यावसायिक श्रमिकको सन्दर्भमा पनि त्यसलाई नियमित केसहरूमा जस्तै औद्योगिक दुर्घटनाको रूपमा प्रमाणीकरण हुनेछ।

→**P10, 11**

【शब्दावलीको परभिाषा ③ 】

काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना

काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना भन्नाले, श्रमकिलाई कामको लागी आवत-जावत गर्ने करममा लागन गएको घाउचोट वा बमिारी आदलिाई बुझन्छि।

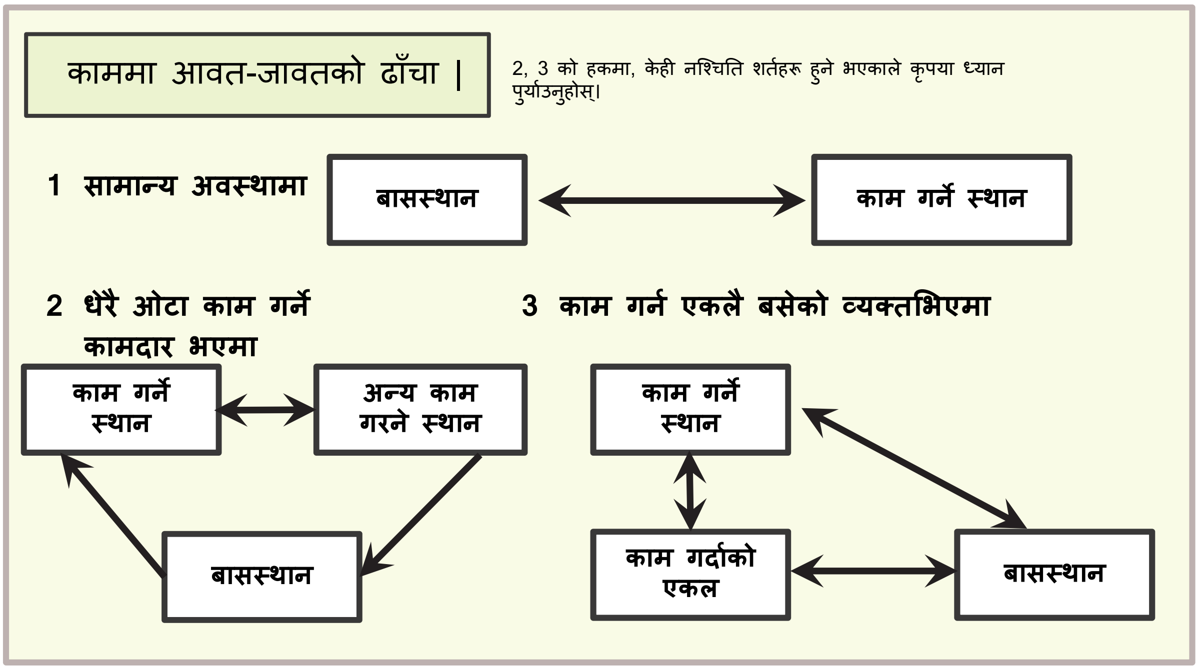
◇काममा आवत-जावत भन्नाले

काम गर्नको लागतिलको ①~③ को यात्रामा, तर्कसङ्गत बाटो तथा माध्यम प्रयोग गरेको बेलालाई भनन्छि।

① बासस्थान र काम गर्ने स्थान (कार्य सुरुवात गरेर सम्पन्न हुने ठाउँ) बीचको आउजाउ

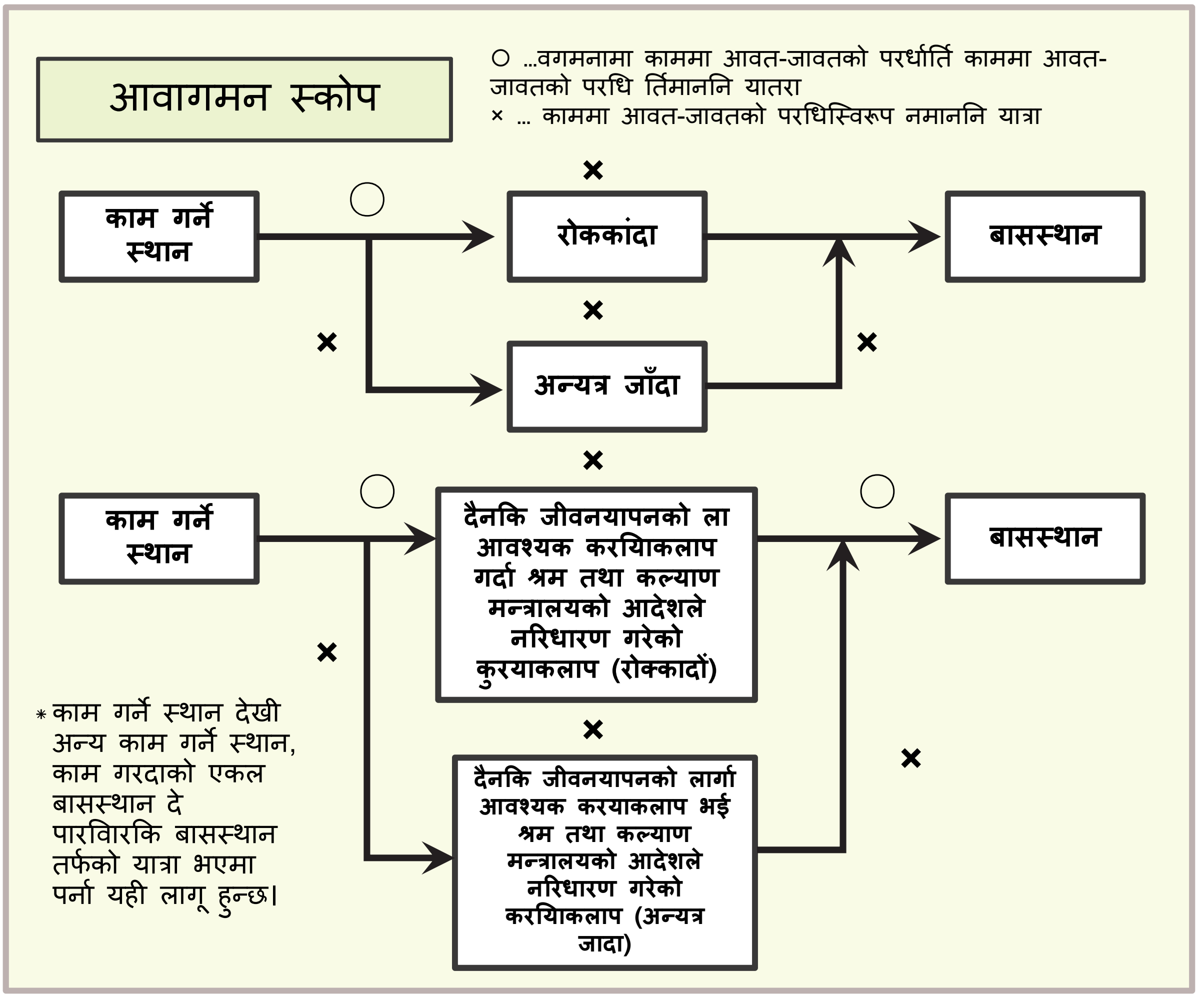
② श्रम तथा कल्याण मन्त्रालयको आदेश अनुसार नरिधारण गरएिको काम गर्ने ठाउँबाट अन्य काम गर्ने स्थान तर्फ गरनि यात्रा (धेरै ओटा काम गर्ने व्यक्तलि काम गर्ने स्थलहरू बीचमा गर्ने यात्रा)

③ काम गर्दाको एकल बासस्थान र पारविारकि बासस्थान बीचको यात्रा



◇आवागमन स्कोप

कामममा आवत-जावतको परर्धार्ति यात्रा मार्ग बीचबाट अन्यत्र जाँदा अथवा बीचमा रोककदिा, उक्त बीचको समय र, त्यस पश्चातको यात्रा कामको आवत-जावतमा पर्ने छैन। तथापी, दैनकि आवश्यक सामानहरूको खरदि या अन्य यस्तै कयिाकलापहरू नयूनतम सीमाको परधिभित्रि रहेर गरेको अवस्थामा भने, तर्कसङ्गत मार्गमा फर्कएिपछ र्तिफेर र्तिकामको आवत-जावत माननि छ।



◇आधारभूत दैनकि भत्ता राशभिन्नाले

आधारभूत दैनकि भत्ता राशभिन्नाले आधारभूत दैनकि भत्ता राशभिनेको, सद्धिान्ततः औसत ज्याला बराबरको राश र्तिहो। (श्रम मानक ऐन धारा 12)

औसत ज्याला भनेको, सद्धिान्ततः यसको हसिाब गर्नुपर्ने कारण उत्पन्न भएको दनि* अगाडिको 3 महनिा अवधमिा, उक्त श्रमकि प्रत र्तिभुक्तानी गरएिको ज्यालाको कुल राशलिाई, उक्त समयावधकिो कुल दनि सङ्ख्या (बदिाको दनि समेत समावेश गरएिको क्यालेण्डरमा हुने दनि सङ्ख्या) ले भाग गरेर आएको राश र्तिहुन आउँछ।

औसत ज्याला हसिाबको आधार हुने ज्याला भन्नाले, ज्यालालाई जे नाम दहिएको भएपना, श्रम बापतको मूल्य स्वरूप रोजगारदाता द्वारा भुक्तानी हुने कुरालाई भनन्छि।

तथापी, ववािह भत्ता आदी अस्थायी रूपमा भुक्तानी गरएिको रकम, बोनस आद र्तिहरेक 3 महनिाको अवध र्तिभन्दा बढीको अवधमिा भुक्तानी गरनि रकमहरू, यसमा हसिाब गरनि छैन।

सैधान्तिक रूपमा, बहु रोजगारी श्रमिकको लागि आधारभूत दैनिक भत्ता भुक्तानी रकम बहु कार्यस्थलहरूको आधारभूत दैनिक भत्ताहरूको राशि बराबर हुन्छ

* चोटपटक वा मतयको कारक हने दरघटना घटेको दनि अथवा डाकटरको नदिान दवारा रोग लागेको कुरा नश्चिति भएको दनि हो। तर, 'ज्याला हसिाब बन्द हुने दनि' तोकएिको बखतमा भने, त्यसको ठकि अगाडिको 'ज्याला हसिाब बन्द हुने दनि' नै उक्त कारण उत्पन्न भएको दनि हुन जान्छ।

○ अपवाद

① औसत ज्याला बराबरको रकमलाई नै आधारभूत दैनकि भत्ता राश मान्नको लागउिचति हुँदैन भनेर ठम्याइएको अवस्थामा भने, आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो हसिाब गर्ने तरकिाको लागविशिष व्यवस्थाको स्थापना गरएिको छ।

(a) औसत ज्यालाको हसिाब गर्ने अवभित्रि, कार्य गर्ने ठाउँ भन्दा बाहरि लागेको घाउचोट वा बमिारीको स्वास्थ्योपचारको लागी बदिा - बसेको अवधा भएमा

(b) न्युमोकोनयिोससि (फोकसो सम्बन्धी एक रोग)को रोगीलाई धुलोको काम भन्दा बाहेकको काममा सारएिको अवस्था

(c) आदी

② बदिा (कषतपूर्तिरर्ता) आदि भत्ताको हकमा, स्वास्थ्योपचार सुरु गरेर 18 महनिा बतिमा, उमेर समूह अनुसारको न्यूनतम तथा अधकितम हदको रकम प्राप्त हुनेछ।
पेन्सन भत्ताको हकमा, पेन्सन भुक्तानी गरनि सबभन्दा पहलिो महनिा देख, उमेर समूह अनुसारको न्यूनतम तथा अधकितम हदको रकम प्राप्त हुनेछ।

आधारभूत दैनकि भत्ता राशगिणनाको उदाहरण

(उदाहरण 1)
मासकि 2 लाख येन ज्याला ('ज्याला हसिाब बन्द हुने दनि' हरेक महनिाको मसान्त) भएर, अक्टोबरमा दुर्घटना घट्दा

2 लाख येन x3 महनिा + 92 दनि[जुलाई (31 दनि) + अगष्ट (31 दनि)+ सेप्टेम्बर (30 दति)] ≒ 6,522 येन

(उदाहरण 2)
दुई वटा कम्पनीमा कार्यरत श्रमिकले कम्पनी A बाट 200,000 येन र कम्पनी B बाट 100,000 येन प्रति महिना ज्याला पाउँछन् र महिनाको अन्त्यमा ज्याला गणना बन्द हुन्छ। जुलाई महिनामा दुर्घटना घट्छ।

कम्पनी A को आधारभूत दैनिक भत्ता रकम
(200,000 येन) x 3 महिना ÷ 91 दिन [अप्रिल (30 दिन) + मे (31 दिन) + जून (30 दिन) = 6,593.40 येन
कम्पनी B को आधारभूत दैनिक भत्ता रकम
(100,000 येन) x 3 महिना ÷ 91 दिन [अप्रिल (30 दिन) + मे (31 दिन) + जून (30 दिन) = 3,296.70 येन
आधारभूत दैनिक भत्ता रकमको राशि
6,593.40 येन + 3,296.70 येन ≒ 9,891 येन

＊"जयाला" मा भने, अस्थायी रूपमा भुक्तानी गरएिको ज्याला, 3 महनिाको अवधर्तिभन्दा बढीको अवधमिा भुक्तानी गरनि ज्याला समावेश गरँदनि। पुनश्च, बोनस आदी "3 महनिाको अवभिन्दा बढीको अवधमिा भुक्तानी गरनि ज्याला" लाई पीडति परविार वशिष पेन्सन आदकिो राशनिरिणय गर्ने बखतको "आधारभूत दैनकि हसिाब राश" मा समावेश गरन्छि।

◇आधारभूत दैनकि हसिाब शा र्तिभन्नाले?

आधारभूत दैनकि हसिाब राशभिन्नाले, सद्धिान्तत: कार्य गर्ने क्रममा अथवा काममा आवत-जावत गर्दा चोटपटक या मृत्युको कारक हुने दुर्घटना घटेको दनि अथवा डाक्टरहरूले नदिान गरेर रोग लागेको कुरा नश्चिति भएको दनि भन्दा अगाडकिो 1 वर्षको अवधमिा उक्त श्रमकिले व्यवसाय मालकिबाट प्राप्त गरेको वशेर्तिष तलबको कुल राशलिाई आधारभूत वार्षकि हसिाब राशी मानेर, यसलाई 365 ले भाग गरेर प्राप्त हुने राश र्तिबुझन्छि।
वशिष तलब भन्नाले, आधारभूत दैनकि भत्ता राशा हसिाबको आधारमा समावेश नगरएिको बोनस लगायतका हरेक 3 महनिाको अवध र्तिनाघेपछी भुक्तानी गरनि ज्यालालाई भनन्छि। (ववािह भत्ता आदा, अस्थायी रूपमा भुकतानी गरएिको ज्याला समावेश गरनि छैन)
पुनश्च, वशिष तलबको कुल राशी, आधारभूत वार्षकि भत्ता राशा (आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 365 गुणा बराबरको राश) को 20%बराबरको राशी भन्दा बढी भएमा, आधारभूत वार्षकि भत्ता राशकिो 20% बराबरको राशन आधारभूत वार्षकि हसिाब राश र्तिहुनेछ। (सीमा रकम 15 लाख येन)
सैधान्तिक रूपमा बहु रोजगारी श्रमिकहरूको लागि आधारभूत दैनिक भत्ता भुक्तानी रकम भनेको बहु कार्यस्थलहरूबाट आधारभूत वार्षिक भत्ताहरूको राशिलाई 365ले भाग गरेपछिको रकम बराबर हुन्छ।

【रोग अनुसारको प्रमाणीकरण शरत ①】

मस्तिष्क/ हृदय रोग

मस्तिष्क घात जस्ता “मस्तिष्कको रक्तनली सम्बन्धित रोग”, हृदय घात जस्ता “हृदय रोग” हरूको, सुरुवातको आधार भनेको रक्त नलीको खराबी हो। यो मुख्यतया बढ्दो उमेर, जीवनशैली, बस्ने वातावरण आदिको दैनिक जीवनका कारकहरू र वंशानुगत आदिका व्यक्तिगत आन्तरिक कारकहरूबाट क्रमशः खराबी बढ्दै गएर हुने कुरा हो। तर काम मुख्य कारण भएर पनि हुन सक्छ।
मस्तिष्क/ हृदय रोग, "कार्यमा स्पष्ट देखिएको अत्यधिक बोझ" ले गर्दा सुरु भएको अवस्थामा, श्रमिक दुर्घटना क्षतपूर्तिरतकिो दायरामा पर्दछ।

<दायरामा पर्ने रोग>

○ मस्तिष्कको रक्तनली सम्बन्धित रोग
- मस्तिष्कको आन्तरकि रक्तश्राव (मस्तषिक रक्तश्राव)
- मस्तिष्क घात
- मस्तिष्कको रक्तनली सम्बन्धित रोग
- हाइपरटेन्सभि एन्सफिलोपेथा

○ इसकेमकि हार्ट डिजिजिहरू
- हृदयघात
- गम्भीर हृदय विफलता
- एन्जाइना पिक्टोरिस
- महाधमनी विच्छेदन
- हृदयघात (अचानक हृदयघात मृत्यु सहित)

[श्रमकि दुर्घटना प्रमाणीकरण शरत]

तलको कुनै एक शर्त भत्रि परेमा, श्रमकि दुर्घटना प्रमाणीकरण हुन्छ।

1. लामो अवधिको अत्याधिक कार्य

लक्षण सुरु हुनु अगाडि लामो अवधभरि, उल्लेखनीय रूपमा थकान जम्मा हुँदै जाने खालको विशेषता: अत्याधिक कार्य गर्नुपर्ने काम गरेको हुनुपर्ने

निम्न मध्ये कुनै पनि अवस्थामा, ①लक्षण सुरु हुनु अघि 1 महिना भित्रमा ओभरटाइम काम साधारणतया 100 घण्टा भन्दा बढी हुनु, ② लक्षण सुरु हुनु अघि 2 ~ 6 महिनाको औसत मासिक ओभरटाइम काम 80 घण्टा भन्दा बढी हुनु वा ③ माथि उल्लेखित①② सम्म त पुग्दैन तर यो सँग नजिक ओभरटाइम कामको अतिरिक्त निश्चित मात्रामा काम गर्ने घण्टा बाहेक लोड(भार) कारक (※)को मान्यता दिइएको अवस्थामा, काम र लक्षणको सुरुवात बीच कडा सम्बन्ध छ भनि मूल्यांकन गर्न सकिन्छ ।

2. छोटो अवधिको अत्याधिक कार्य

लक्षण देखा पर्न सुरु भएको समयमा, वशिषत: अत्यधकि कार्य गरेको

(1) लक्षण सुरु हुनु भन्दा ठकि अगाड देख अघलिलो दनि सम्मको बीचको कार्य वशिषत: अत्यधकि रहेको अवस्था (2) लक्षण सुरु हुनु भन्दा ठकि अगाड तिंदेखी अघल्लिो दनि सम्मको बीचको कार्य वशिषत: अत्यकि रहेको ठहर नभएमा पना, लक्षण सुरु हुनु अघ तिंलगभग 1 हप्ता भत्रिमा अत्यधकि कार्य लगातार गररिहेको अवस्थामा भने, कार्य र लक्षण सुरु हुनु बीचमा सान्दर्भकता रहेको भनेर सोच्न सकनिछ।
त्यति मात्र नभई, काम गर्ने समयको लम्बाइको आधारबाट मात्रै ओभरलोड (अधिक भार)छ वा छैन भनी निर्धारण गर्न सम्भव नभएको अवस्थामा, काम गर्ने समय र काम गर्ने समय बाहेकको लोड(भार)का कारकहरू (※) लाई व्यापक रूपमा विचार गरेर निर्णय गरिनेछ।

3. असामान्य घटना

लक्षण सुरु हुनु ठीक अघि देखि अघिल्लो दिन सम्मको बीचमा, देखा परेको अवस्थालाई समयानुसार र ठाउँ अनुसार थाहा पाउन सकिने असामान्य कुरालाई अनुभव /सामना गरेको कुरा

चरम तनाव, उत्तेजना, डर, आश्चर्य आदि जस्ता कडा मानसिक भार निम्त्याउने अवस्था, अचानक र उल्लेखनीय कडा शारीरिक भारको अवस्था ,अचानक र कठोर कार्य वातावरणको परिवर्तनको सामना गरेको अवस्था आदि हुन सक्दछ।

※ काम गर्ने समयको अनियमितता (काम गर्ने संयम समय लामो ,बिदा नभएको निरन्तर काम, काम गर्ने बेलामा ब्रेकको समय छोटो काम, अनियमित काम / आलोपालो (सिफ्ट) काम / मध्यरातमा काम), कार्यस्थल बाहिर आवतजावत गर्ने काम (व्यावसायिक यात्रा धेरै भएको काम, अन्य कार्यस्थलमा आवागमन समावेश काम), मनोवैज्ञानिक लोड(भार) समावेश काम, शारीरिक लोड(भार) समावेश काम र कार्य वातावरण (तापमान वातावरण, आवाज)ले गर्दा हुने लोड(भार)लाई कारकको रूपमा मानिन्छ।

【रोग अनुसारको प्रमाणीकरण शर्त ②】

मानसकि अपाङ्गता

मानसकि अपाङ्गता बाहरिबाट आउने मनोवैज्ञानकि बोझ (स्ट्रेस) र उक्त मनोवैज्ञानकि बोझ प्रत तिउक्त व्यक्तकिो लड्ने कषमता बीचको सम्बन्धले गर्दा मानसकि अपाङ्गता उत्पन्न हुन्छ भनेर सोच्ने गरएिको छ।
मानसकि अपाङ्गता, कामले नम्तिएको अत्याधकि मनोवैज्ञानकि बोझ द्वारा लक्षण सुरु भएको अवस्थामा, श्रमकि दुर्घटना क्षतपूर्तिरतकिो दायरामा पर्ने हुनजान्छ।

[श्रमकि दुर्घटना प्रमाणीकरण शरत]

तलका सबै शर्तहरू पूरा भएमा, श्रमकि दुर्घटना प्रमाणीकरण हुनेछ।

1. प्रमाणीकरण मापदण्डको दायरामा पर्ने मानसकि अपाङ्गता सम्बन्धी बमिारी

भएको हुनुपर्ने अन्तराष्ट्रयि रोग वर्गीकरण दशौं संशोधति संस्करण (ICD-10) अध्याय V "मानसकि एवम् व्यावहारकि अपाङ्गता" मा वर्गीकरण गरएिको मानसकि अपाङ्गता हो। (डमिन्सयिा या टाउकोको बाहरीर्ति घाउ आदलिाई समावेश गर्दिन)
(उदाहरण) डप्रेर्तिशन, एकयुट स्ट्रेस रयिाक्सन आदी

2. मानसकि अपाङ्गता हुनु अघ र्तिलगभग 6 महनिाको अवधमिा, कामले नमितएिको अत्याधकि मनोवैज्ञानकि बोझ ठहर भएको हुनुपर्ने

(उदाहरण)
- यदि तपाईंलाई स्वयमको मृत्युको महसुस गराउने खालको दुर्घटनाको अनुभव गर्नु भएको खण्डमा
- यदि आफूभन्दा माथिको कर्मचारी (हाकिम)बाट व्यक्तित्व वा मानवतालाई अस्वीकार गर्ने जस्ता कुरा, जुन स्पष्ट रुपमा कामक लागि आवश्यक नभएको मानसिक आक्रमण अथकताका साथ गरिएको खण्डमा
- यदि लामो समय काम भएको खण्डमा

* जस्किाइने या सेकसुअल ह्यारेसमेन्ट खालका घटनाहरू दोहोरएिको हकमा, बरार्तिमी भएको 6 महनिी भन्दा पन र्तिपहलि त्यसको सुरुवात भई, बरार्तिमी हुँदा सम्म लगातार भइरहेको भएमा, सुरु भएको समय देखकिो मनोवैज्ञानकि बोझ मूल्याङ्कन हुनेछ।

3. काम बाहरिको मनोवैज्ञानकि बोझ या व्यक्तगित पक्ष कारक तत्व भएर मानसकि अपाङ्गताको बरार्तिमी भएको भए

निजी घटनाहरू (सम्बन्ध विच्छेद, जीवनसाथी सँगको बिछोड, जीवनसाथी वा बच्चाहरू, आमाबाबु, भाइबहिनीहरूको मृत्यु आदि)रोगको सुरुवातको कारण हो या होइन भन्न सावधानीपूर्वक निर्णय गरिनेछ। मानसिक अपाङ्गताको पूर्व-अवस्थित रोग र मद्यपान आदिको व्यक्तिगत कारकहरू भए नभएको र त्यसका बारेमा जाँच गरि, यदि व्यक्तिगत कारकहरू भएको खण्डमा त्यो रोगको सुरुवातको कारण हो भन्न भन्नसक्नु हुन्छ सावधान पूर्वक निर्णय गरिनेछ।

【रोग अनुसारको प्रमाणीकरण शरत ③ 】

हात (काँध देखा औंलाको टुप्पो सम्म) को अपाङ्गता

पाखुरा या हात अत्यधकि मात्रामा प्रयोग गरेमा, घचिो देख तिकाँध, पाखुरा, हत्केला देखी, औंला सम्म रातो भएर सुन्ननि, जोर्नी या टेन्डन (मांसपेशी र हाड जोड्ने झल्लिी) असामान्यता आउने हुनसक्छ।
हातको अपाङ्गता भन्नाले यी रातो भएर सुन्ननि या असामान्यता आएको स्थतितिलाई इङ्गति गर्दछ।
<प्रतनिधिमूर्तिलक नदिान गरएिको नामहरू>

•एपकिन्डोलाइटसि (हात माथलिलो भाग हड्डी बाहरी-भतिरी भागको इन्फलेमेसन)
•टेनोसनिौभाइटसि (औंला हातको मांसपेशी इन्फलेमेसन)
•कयुबटिल टनेल सन्ड्रिम (कुहनिी औंला बीचको स्नायूमा इन्फलेमेसन)
•कारपल टनेल सन्ड्रिोम (नाडीको स्नायू सम्बन्धी रोग)
•हातको बाहरी (भत्रिी) मांसपेशी सम्बन्धी सनिड्रोम
•लेख्दा हात दुखने, बाँउडनि रोग हत्केलाको जोर्नी सुन्ननि बाथरोग

[श्रमकि दुर्घटना प्रमाणीकरण शरत]

तलका सबै शर्तहरू पूरा भएमा, श्रमकि दुर्घटना प्रमाणीकरण हुनेछ।

1. हात आद मा भार पर्ने काम प्रमुख रहेको कार्यमा धेरै अवर्धा (सद्धिान्ततः 6 महनिा जत तिवा सो भन्दा बढी)सङ्लग्न रहेपछलिक्षण सुरु हुनु भएको हुनुपर्न्

प्रमुखतः तलको जसतो कामहरू पर्दछन्।
① हातलाई पटौं पटक दोहोर्याएर चलायमान गर्नुपर्ने काम
② हात उठाएको सथतितिमा गरनुपर्ने काम
③ घचिो, काँध धेरै चलाउन नमलिने, एउटै आसनमा बाँधनुर्तिपरने काम
④ हातको कुनै नश्चिति भागमा भार पर्ने स्थतितिमा गर्नुपर्ने काम
*हात आदभिन्नाले, टाउको पछाडकिो भाग, घचिो, काँधको पर्दा, पाखुरा, नाडी, हत्केला, औंलालाई भनन्छि।

2. लक्षण सुरु हुनु अगाडी

अत्यधकि कार्य गर्नुपर्ने काम गरेको लक्षण सुरु हुनु भन्दा ठकि 3 महनिा अगाडकिो अवधमिा, हात आदमिा भार पर्ने काम तल दहिएको जस्तो
स्थतिमा गरेको अवस्थालाई भनन्छि।

• कामको परमिाण धेरैजसो उस्तै रहेको अवस्था
उस्तै काममा सङ्लग्न रहने उही लङ्गि र उमेर पन तिलगभग उत्तर्कि रहेको श्रमकि भन्दा पन तिर्10% वा सो भन्दा बढी कार्य 3 महनिा जतगिरनुपरेको

• कार्य परमिाणमा भनिनता हुने खालको अवस्था
① दनिको कार्य परमिाण सामान्य अवस्थाको भन्दा 20% वा सो भन्दा धेरै भएको दनि, 1 महनिामा 10 दनि सम्म भएको र, त्यो करम 3 महनिा लगातार चलेको (1 महनिा भरीको कुल कार्य परमिाण सामान्य अवस्थाकै जा भएपना हुने)
② 1 दनिको श्रम समयको 1/3 समयमा गरेको कार्य परमिाण, सामान्य दनिको भन्दा 20% वा सो भन्दा बढी भएको दनिहरू 1 महनिामा 10 दनि भएर, उक्त क्रम 3 महनिा जता चलेको (1 दनिको औसत, सामान्य अवस्थाको जतभिएपना हुने)

* अत्यधकि कार्यमा सङ्लग्न रहेको हो कहिोइन नरिणय गर्ने बखतमा, कार्य परमिाण मात्र नभएर तल दहिएको स्थतिहिरूलाई पन तिमिध्यनजर गरन्छि।

• लामो समयको काम, लगातारको काम • अत्यधकि तनाव • अरूको स्पडिमा चल्नुपर्ने र अत्यधकि कामको
• अनुचति कार्य वातावरण • अत्यधकि वजनको बोझ, बल लगाएर गर्नुपर्ने

3. अत्यधकि भार पर्ने काम गर्दा उक्त लक्षण सुरु हुँदा सम्मको शलिशलिा, चकित्सिा वज्ञिान अनुरूप व्यवहारकि छ भनेर ठहर भएको हुनुपर्ने

【रोग अनुसारको प्रमाणीकरण शर्त ④ 】

कम्मर दुख्ने

कम्मर दुख्ने श्रमकि दुर्घटना क्षतपूर्तितकिो दायरामा पर्ने कम्मर दुखाइ, चकित्सिा वज्ञिान अनुरूप स्वास्थ्योपचार आवश्यक छ भनी ठहर भएको तलको 2 प्रकार मध्येको कुनै 1 हो र प्रत्येकको हकमा श्रमकि दुर्घटना प्रमाणीकरण शर्त नर्धिारण गरएिको छ।

[श्रमकि दुर्घटना प्रमाणीकरण शरत]

1. दुर्घटना नै कारक भएर कम्मर दुख्ने

चोटपटक आददिवारा कम्मर दुखेको भई, तलको ①,② को शर्त दुवै पुरा भएको

① कममरको चोटपटक अथवा उकत चोटको कारक भएको तीवर बल परयोगको काम

② काम गर्दागर्दैको अनपेक्षति घटनाद्वारा उत्पन्न भएको भनेर स्पष्ट रूपमा ठहर भएको हुनुपर्ने।

2. दुर्घटना कारक नरहेको कम्मर दुखाइ

भारी बोझ ह्यान्डल गर्ने र पछाडि अत्यधिक बोझ सहने काम गर्ने व्यक्तिको पीठ दुखाई थियो र यो स्वीकृत भयो कि कामले कामको अवस्था र अवधिबाट पीडाको कारण भएको थियो।

दुर्घटना कारण नरहेको कम्मर दुखाइलाई, उक्त लकषणको कारण अनुसार, तलको 2 प्रकारमा वर्गीकरण गरी नरिणय गरन्छि।

मांशपेशीहरू थाकेको कारणले भएको कम्मर दुखाइ

तलका जस्तो काममा तुलनात्मक रूपमा छोटो अवधी (लगभग 3 महनिा वा सो भन्दा बढी) सङ्लग्न रहेको कारणले मांशपेशीहरू थाकेर लक्षण सुरु भएको कम्मर दुखाइ, श्रमकि दुर्घटना क्षतपूर्तिरतकिो दायरामा परनेछ।

- लगभग 20kg वा सो भन्दा बढी वजनको वस्तु अथवा फरक फरक वजनको वस्तुहरू
- पटक पटक नहिरएिर उचाल्ने तथा राख्ने कार्य
- हरेक दनि केही घण्टा, कम्मरको लागी अत्यन्तै अप्राकृतकि आसनमा रहेर गर्ने कार्य
- लामो समयसम्म उठ्न नमल्नेर्ति, एउटै आसनमा रहेर गर्ने कार्य
- कम्मरमा उल्लेखनीय रूपमा ठूलो कम्पन सहन पर्ने काम लगातार गर्नुपर्ने कार्य

हाडमा परविर्तन आएको कारणबाट हुने कम्मर दुखाइ

तलका जस्तो वजनदार वस्तु चलाउने कार्यमा धेरै अवधी (लगभग 10 वर्ष वा सो भन्दा बढी) सम्म लगातार सङ्लग्न भएकोले हाडमा परविर्तन भई उक्त कारणद्वारा सुरु भएको कम्मर दुखाइ, श्रमकि दुर्घटना क्षतपूर्तिरतकिो दायरामा पर्नेछ।

- लगभग 30kg वा सो भन्दा बढी वजनको वस्तु, श्रम समयको 1 तहिाइ जतवाि सो भन्दा बढी चलाउनु पर्ने कार्य
- लगभग 20kg वा सो भन्दा बढी वजनको वस्तु, श्रम समयको आधा जत र्तिवा सो भन्दा बढी चलाउनु पर्ने कार्य

*हाडमा परविर्तनको कारणले भएको कम्मर दुखाइ श्रमकि दुर्घटना क्षतपूर्तिरतकिो दायरामा पर्नको लागा, उक्त परविर्तन "सामान्य अवस्थाको बढ्दो उमेरले गर्दा हाडमा आउने परविर्तनको हद भन्दा स्पष्ट रूपमा नाघेको अवस्था" नै हुनुपर्नेछ।

स्वास्थ्योपचार (कक्षतपूर्तिर) आदि भत्ता

श्रमकिलाई, काम अथवा काममा आवत-जावत गर्ने क्रममा चोटपटक लाग्ने, बरार्तिमी भएर स्वास्थ्योपचार आवश्यक हुने अवस्थामा, उकत घाउचोट वा बमिारी "बसिक" हुँदा सम्मको अवधभिरी, स्वास्थ्योपचार क्षतपूर्तिर र्तिभत्ता (कार्यस्थलको दुर्घटना भएमा), बँहु व्यावसायिक श्रमिकहरू स्वास्थ्योपचार भत्ता (बहु रोजगारी कारक चोटपटकको लागि) अथवा स्वास्थ्योपचार भत्ता (काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना भएमा) भुक्तानी गरन्छि।

भत्ताको अन्तर्वसतु

स्वास्थ्योपचार (कक्षतपूर्तिर) आदि भत्ता अन्तर्गत, "स्वास्थ्योपचार भत्ता" र "स्वास्थ्योपचार खर्चको भुक्तानी" रहेका छन्।

- "स्वास्थ्योपचार भत्ता" भनेको, श्रमकि दुरघटना अस्पताल या तोकएिको चकिति्सा नकािय/ औषधी पसलहरू (उपरान्त "तोकएिको चकिति्सा नकािय आदा") बाट, नःर्तिशुल्क उपचार या औषधी उपलब्ध गराउने जनिसी भत्ताको सुवधिा हो।
- "स्वास्थ्योपचार खर्चको भुक्तानी" भनेको, नजकिमा तोकएिको चकितिसा नकािय नभएको आद र्तिकारणले, तोकएिको चकिति्सा नकािय आदि बाहेकको चकिति्सा नकािय या औषधी पसल आदबिाट स्वास्थ्योपचार भत्ता प्राप्त गरेको भएमा, उकत स्वास्थ्योपचारमा लागेको खर्च भुक्तानी गर्ने नगद भत्ता हो।

भत्ताको दायरामा पर्ने स्वास्थ्योपचारको परधिया अवभिने दुवैमा उही हुनेछ।
स्वास्थ्योपचार (कक्षतपूर्तिर) आदि स्वास्थ्योपचार (क्षतपूर्तिर्ता) भत्ता, उपचार खर्च, अस्पताल भर्ना खर्च, स्थानान्तरण खर्च आद र्तिसामान्य रूपमा स्वास्थ्योपचारको लागी आवश्यक भत्ताहरू समावेश भएको हुन्छ र, घाउचोट वा बमिारी बसिक (लक्षण स्थरि रहने) हुदा सम्म प्रदान गरन्छि।

◇ "बसिक" भन्नाले ?

शरीरका वभिन्नि अङ्गहरू तथा बनावट स्वस्थ रहँदाको सूथतिमा पूरण रूपले फर्कएिको स्थति र्तिमात्र नभएर, घाउचोट वा बमिारीको लक्षण स्थरि भएर, चकिति्सा वज्ञिान अनुरूप आम तवरमा गरनि चकिति्सा उपचार (*1) गरेपनचिकिति्सा उपचारको प्रभाव आशा लाग्दो नदेखनि भएको स्थति (*2) ("लक्षण स्थरि रहने" स्थति) लाई भनन्छि।

तसर्थ, "घाउचोट वा बमिारीको लक्षण, औषधी चलाउने/ शारीरकि थेरापी लगायतका उपचारद्वारा अस्थायी रूपमा नकिो भएको जस्तो मात्र देखएिको अवस्था" आदा, लकषणहरू बाँकनैर्ति रहेको अवस्था भएपना, त्यसको प्रभाव आशा लाग्दो नदेखनि भएको भनेर नरिणय गरनि बेलामा भने, शुरमकि दुर्घटना बमिामा "बसिक" (लक्षण स्थरि रहने) भन्ने नरिणय गरी, स्वास्थ्योपचार (कक्षतपूर्तिरर्ता) आदि भत्ता भुक्तानी नहुने व्यवस्था रहेको छ।

(*1) "चकितिसा वज्ञिान अनुरूप आम तवरमा परनि चकिति्सा उपचार" भन्नाले, श्रमकि दुर्घटना बमिाको स्वास्थ्योपचारको परधि र्ति (मूलत: स्वास्थ्य बमिामा आधारति) स्वरूप ठहरे गरएिको चकिति्सा उपचारलाई भनन्छि। तसर्थ, एक्सपेरमिन्टल स्टेज अथवा रसिर्च प्रोसेसमा भएको जस्तो उपचार वधि र्तिभने, यहाँ भनएिको चकिति्सा उपचारमा समावेश गर्दिन।

(*2) "चकितिसा उपचारको प्रभाव आशा लाग्दो नदेखनि भएको स्थति" भन्नाले, उक्त घाउचोट वा बमिारीको लक्षण नकिो तथा सुधारको आशा गर्न नसकनि भएको स्थतिलिाई बुझन्छि।

दाबी गर्ने प्रकरयिा

- **स्वास्थ्योपचार भत्ताको दाबी गरनुपरेमा**

स्वास्थ्योपचार प्राप्त गररिहेको, तोकएिको चकित्सिा नकिाय आद र्तिमार्फत, क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समकक्ष, स्वास्थ्योपचार कषतपूर्तिरतभित्ता र बहु व्यावसायिक श्रमिकहरू स्वास्थ्योपचार भत्ता अनुरूपको स्वास्थ्योपचार भत्ता दाबीपत्र (फारम नं.5) अथवा स्वास्थ्योपचार भत्ता को लागचिाहनि स्वास्थ्योपचार भत्ता दाबीपत्र (फारम नं.16-3) पेश गर्नुहोला।

- **स्वास्थ्योपचार खर्च दाबी गरनुपरेमा**

षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष, स्वास्थ्योपचार क्षतपूर्तिरत र्तिभत्ता र बहु व्यावसायिक श्रमिकहरू स्वास्थ्योपचार भत्ताको लागचिाहनि स्वास्थ्योपचार खर्चको दाबीपत्र (फारम नं.7) अथवा स्वास्थ्योपचार भत्ता को लागचिाहनि स्वास्थ्योपचार खर्चको दाबीपत्र (फारम नं.16-5) पेश गरनुहोला। पुनश्च, औषधी पसलबाट औषधी प्राप्त भएको अवस्थामा भने फारम नं.7 (नं.16-5) (2), जुडो थेरापस्टि बाट भत्ता प्राप्त गरेको अवस्थामा भने फारम नं.7 (नं.16-5) (3), अक्कुपन्चरसिट, मकसबियुसनसिट, म्यास्युर(मसाज गर्ने मानसि) बाट भत्ता प्राप्त गरेको भएमा फारम नं.7 (नं. 16-5) (4), भजिटिङि नर्सङि सेवा प्रदायक बाट भजिटिङि नसङि सेवा प्राप्त गरेको अवस्थामा भने फारम नं.7 (नं.16-5) (5) पेश गर्नुहोला।

- **तोकएिको चकितिसा नकिाय आदपिरविरतन भएको बखत**

पहलि नै तोकएिको चकित्सिा नकिाय आदबिाट स्वास्थ्योपचार भत्ता प्राप्त गररिहेको व्यक्तलि, घर फर्कनि लगायतको कारणले अन्य तोकएिको चकित्सिा नकिायहरूमा परविर्तन गर्ने बखत, परविर्तन पश्चातको तोकएिको चकित्सिा नकिायहरू मार्फत क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष, "स्वास्थ्योपचार कक्षतपूर्तिरतभित्ता र बहु व्यावसायिक श्रमिकहरू स्वास्थ्योपचार भत्ताको लागचिाहनि स्वास्थ्योपचार भत्ता प्राप्त गर्ने तोकएिको अस्पताल आदर्श (परविर्तन) नविदन" (फारम नं. 16) अथवा "स्वास्थ्योपचार भत्ता को लागचिाहनि स्वास्थ्योपचार भत्ता प्राप्त गर्ने तोकएिको अस्पताल आदी परविर्तनको नविंदन" (फारम नं.16-4) पेश गर्नुहोला।

* तोकिएको कित्सा निकायमा नपर्ने चिकित्सा निकायहरू र औषधि पसलहरू इत्यादामा उपचार प्राप्त गर्नेहरूले उपचार गर्ने निकाय तोकिएको चिकित्सा निकाय आदिमा परिवर्तन गर्दा, फारम नं. 6 वा फारम न. 16-4 पेश गर्नु पर्दैन। कृपया फारम नं 5 र फारम नं 16-3 पेश गर्नुहोस्।

असपताल आवत-जावत खरच समबनधमा

अस्पताल आवत-जावत खर्च सम्बन्धमा, घाउचोट वा बमिारी भएको शरमकिको बसोबास कषेतर अथवा काम गर्ने कम्पनी देखी, सद्धिान्तत: 2 km 1 को अस्पतालमा आवत-जावत भई, तलको O देख मध्येको कुनै 1 भत्रि परेमा भुक्तानी दायरामा पर्नेछ।

① उही नगरपालकिा/गाउँपालकिा भत्रिको उपयुक्त चकित्सिा नकिाय *2 मा आवत-जावत गरेको बेला।

② उही नगरपालकिा/गाउँपालकिा भत्रि उपयुक्त चकित्सिा नकिाय नभएकोले, नजर्किको नगरपालकिा/गाउँपालकिा भत्रिको चकित्सिा नकिायमा आवत-जावत गरेको बेला (उही नगरपालकिा/गाउँपालकिा भत्रि उपयुक्त चकित्सिा नकिाय भएपनी, नजर्किको नगरपालकिा/गाउँपालकिा भत्रिको चकित्सिा नकिाय तर्फ आवत-जावत गरन सजलिो हुने अवस्था समेत)।

③ उही नगरपालकिा/गाउँपालकिा भत्रि, नजर्किको नगरपालकिा/गाउँपालकिा भत्रि उपयुक्त चकित्सिा नकिाय नभएकोले, ती नगरपालकिा/गाउँपालकिा भन्दा बाहरि सबैभन्दा नजकि पर्ने चकित्सिा नकिायमा आवत-जावत गरेको बेला।

*1 एकतर्फी 2 km भन्दा कम भएपना, अस्पताल आवत-जावत खर्च भुक्तानी दायरामा पर्ने अवस्था पर्ना हुनसक्छ।
*2 उपयुक्त चकित्सिा नकिाय भन्नाले, घाउचोट वा बमिारीको उपचार गर्न उपयुक्त हुने चकित्सिा नकिायलाई भनन्छि।

हदम्याद

सवास्थ्योपचार भत्ता भनेको, जन्सिीबाट भत्ता प्रदान गरनि भएकोले, दाबी अधकिारको हदम्यादमा समस्या भने हुँदैन तर, स्वास्थ्योपचारको खर्च भने, खर्चको नकिासा कन्फर्म भएको दनि देख र्ति2 वर्ष बत्यिो भने, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुँदा कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

बदिा(क्षतपूर्तिर्ता) आदि भत्ता

कार्य गर्ने क्रममा अथवा काममा आवत-जावत गर्दा चोटपटक या रोग लागी स्वास्थ्योपचार गर्नु परेर श्रम गर्न नसकी, ज्याला प्राप्त नगरेको बेलामा, बदिा क्षतपूर्तिरत तिभत्ता (कार्यस्थलको दुर्घटना भएमा) अथवा बहु व्यावसायिक श्रमिकहरू बिदा भत्ता (बहु रोजगारी कारक चोटपटकको लागि) बदिा भत्ता (काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना भएमा) बदिाको चौथो दनि देख भुक्तानी गरनि छ।

भत्ताको अन्तर्वस्तु

तलको 3 ओटा शर्तहरू पूरा भएमा, बदिाको चौँथो दनि देखा, बदिा (क्षतपूर्तिर) भत्ता र बदिा वशिष भुक्तानी रकम भुक्तानी गरन्छि।

① कार्य गरेको कारणले अथवा काममा आवत-जावत गर्दा लागेको चोटपटक या रोगले गरेर स्वास्थ्योपचार गर्नुपर्दा,
② श्रम गर्न नसक्दा
③ ज्याला प्राप्त नगरेको भुक्तानी राशतिलको अनुसार हुनेछ।

एकल व्यावसायिक श्रमिकको केसमा (एक कार्यस्थलमा मात्र प्रयोग गरिएको श्रमिक)

- बिदा क्षतिपूर्ति भत्ता / बिदा भत्ता =
  (आधारभूत दैनिक भत्ता भुक्तानी रकमको 60%) x काम नगरेको दिन सङ्ख्या
- बिदा विशेष भुक्तानी रकम =
  (आधारभूत दैनिक भत्ता राशिको 20%) x काम नगरेको दिन सङ्ख्या

बहु व्यावसायिक श्रमिकको केसमा (एक जना श्रमिक जसलाई बहु कार्यस्थलमा प्रयोग गरिएको छ जहाँ समान रोजगारदाता छैन)"

- बिदा क्षतिपूर्ति भत्ता / बिदा भत्ता =
  (बहु कार्यस्थलबाट प्राप्त राशि बराबर आधारभूत दैनिक भत्ता भुक्तानी रकमको 60%) x काम नगरेको दिन सङ्ख्या
- बिदा विशेष भुक्तानी रकम =
  (बहु कार्यस्थलबाट प्राप्त राशि बराबर आधारभूत दैनिक भत्ता भुक्तानी रकमको 20%) x काम नगरेको दिन सङ्ख्या

काम नगरेको पहिलो दिनदेखि तेस्रो दिनसम्मलाई पर्खिने अवधि भनिन्छ र श्रम मानक ऐन अनुसार यो अवधिमा रोजगारी दुर्घटना भएमा रोजगारदाताले बिदा क्षतिपूर्ति (एक दिनको लागि औसत ज्यालाको 60%) दिने व्यवस्था रहन्छ। तर बहु रोजगारी कारक चोटपटक र काममा आवत-जावत चोटपटकको सन्दर्भमा रोजगारदाताको क्षतिपूर्ति गर्ने जिम्मेवारीबारे कुनै कानुनी सम्झौता राखिएको छैन।
साथै अस्पताल आवत-जावत गर्नुपरेकोले, श्रमिकले तोकिएको श्रम समयको केही भाग मात्र श्रम गरेको भएमा आधारभूत दैनकि भत्ता भुक्तानी रकमबाट उक्त श्रम प्रति भुक्तानी गरिने ज्यालाको रकम कटाएर आएको रकमको 60% बराबर हुने रकम भुक्तानी गरिनेछ।

दाबी गर्ने प्रकरयिा

क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष, "बदिा क्षतपूर्तिरतभित्ता भुक्तानी बहु व्यावसायिक श्रमिकहरू बिदा भत्ता दाबीपत्र" (फारम नं. 8) अथवा "बदिा भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र" (फारम नं. 16-6) पेश गर्नुहोला।

हदम्याद

बदिा (कषतपूर्तिरा) भत्ता, स्वास्थ्योपचारको लागश्रिम गर्न नसक्ने कारणले ज्याला प्राप्त नगरेको हरेक दनि दाबी अधकिार उत्पन्न हुने र, त्यसको भोलपिल्ट देख र्ति2 वर्ष बतिमा, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुनाले कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

घाउचोट वा बमिरी (कषतपूर्तिर) आदि पेन्सन

कार्य गर्ने क्रममा या काममा आवत-जावत गर्दा लागेको चोटपटक, रोगको स्वास्थ्य भत्ता सुरुवात पश्चात, 18 महनिा पूरा भएको दनि अथवा उकत दनि पश्चात, तलको शरत भतिर परेको बखतमा, घाउचोट वा बमिरी कषतपूर्तिरा पेन्सन (कार्यस्थलको दुर्घटना भएमा), बहु व्यावसायिक श्रमिक चोटपटक र रोग पेन्सन (बहु रोजगारी कारक चोटपटक) अथवा घाउचोट वा बमिरी पेन्सन (काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना भएमा) भुक्तानी गरनि छ। निम्न सर्तहरू आवश्यक हुन्

(1) उक्त चोटपटक अथवा रोग नकिो नभएको हुनुपर्ने

(2) उक्त चोटपटक अथवा रोगले नमित्याएको अपाङ्गताको हद घाउचोट वा बमिरीको श्रेणी तालकिा अनुसार - घाउचोट वा बमिरीको श्रेणी भत्रि परेको हुनुपर्ने

भत्ताको अन्तर्वस्तु

घाउचोट वा बमिरी (कषतपूर्तिर्ता) आदि पेन्सन, घाउचोट वा बमिरी वशेर्तिष भुकतानी रकम एवम् घाउचोट वा बमिरी वशिष पेन्सन भुक्तानी गरनि छ।

चोटपटक / रोग वर्ग	घाउचोट वा बमिरी (कषतपूर्तिर) आदि। पेन्सन	चोटपटक र रोग विशेष भत्ता (एकमुष्ठ राशि)	चोटपटक र रोग विशेष पेन्सन
श्रेणी-1	भावारा 313 दनि बराबर	11 लाख 40 हजार येन	आधारभूत दैनकि हसिाब
श्रेणी-2	आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 277 दनि बराबर	10 लाख 70 हजार येन	आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 277 दनि बराबर
शरेणी-3	आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 245 दनि बराबर	10 लाख येन	आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 245 दनि बराबर

पेन्सन रकम

घाउचोट वा बमिरी (कषतपूर्तिर्ता) आदि प्रत्येक वर्ष फेबरुअरी, अपरलि, जून, अगस्ट, अक्टोबर, डसिम्बर गरी 6 चरणमा, हरेक चरणमा अगाडकिो 2 महनिा बराबरको भुक्तानी गरनिछ। माथ र्तिउल्लेखति (1), (2)को भुक्तानी दनि नरिणय भएको महनिा भन्दा पछलिलो महनिको भाग देख र्तिभुकतानी गरी

* घाउचोट वा बमिरीको श्रेणीको श्रेणी-1 को व्यकता अथवा शुरेणी-2 को छाती तथा पेटका अङ्गहरू, मानसकि तथा स्नायुको अपाङ्गता भएका व्यक्तलि, वास्तवकितामा केयर गभिडि प्राप्त गररिहेका भएमा, केयर गभिङि (कषतपूर्तिरर्ता) भत्ता प्राप्त गर्न सक्नेछन् आदि भत्ता (→ P33)

प्रकर्तियाहरू

दाबी गर्ने परकरयिा घाउचोट वा बमिरी (कक्षतपूर्तिर) आदि पेन्सनको भुक्तानी गर्ने वा नगर्ने नरिणय, क्षेत्राधकिार भएको शम मानक नरीर्तिकषण कार्यालय प्रमुखको अख्तयिारी अनुसार हने भएकोले, दाबी प्रकरया आवश्यक छैन तर, स्वास्थ्योपचार सुरुवात पश्चात 18 महनिा पूरा भएपन र्तिघाउचोट वा बमिरी नकिो नभएको बखतमा, त्यस पश्चात 1 महनिा भत्रिमा "घाउचोट वा बमिरीको स्थति आदी सम्बन्धी नविदन" (फारम नं.16-2) लाई क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष पेश गर्नु आवश्यक हुनेछ।

अपाङ्गता (कषतपूर्तिरा) आदि भत्ता

कारय गरने करममा अथवा काममा आवत-जावत गर्दा लागेको चोटपटक या रोग नकिो भएको र केही नशिचति शारीरकि अपाङ्गता भने बाँकी रहेको अवस्थामा, अपाङ्गता क्षतपूर्तिर र्तिभत्ता (कार्यस्थलको दुर्घटना भएमा), बहु व्यावसायिक श्रमिक अशक्तता भत्ता (बहु रोजगारी कारक चोटपटकको लार्गि) अथवा अपाङ्गता भत्ता (काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना भएमा) भुक्तानी गरनि छ।

भत्ताको अन्तर्वस्तु

बाँकी बसेको अपाङ्गता, अपाङ्गता श्रेणी तालकिामा सूचबिद्ध अपाङ्गता श्रेणी भत्रि परेको बखतमा, उक्त अपाङ्गताको हद अनुसार, हरेकको लागतिल दहिएको तरकिाले भुक्तानी गरनि छ।

- अपाङ्गता श्रेणी-1 देख र्तिश्रेणी-7 भत्रि परेको बखतमा
  अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिरा) आदि पेन्सन, अपाङ्गता वशिष भुक्तानी रकम, अपाङ्गता वशिष पेन्सन
- अपाङ्गता श्रेणी-8 देखश्रेर्तिणी-14 भत्रि परेको बखतमा
  अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिरर्ता) आदि एकमुष्ट रकम, अपाङ्गता वशिष भुक्तानी रकम, अपाङ्गता वशिष एकमुष्ट रकम

ङ्केअपामाता राणी	अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिर) आदि भत्ता		अपाङ्गता वशिष भुक्तानी रकम*		अपाङ्गता वशिष पेन्सन		अपाङ्गता वशिष एकमुष्ट रकम	
श्रेणी-1	पेन्सन	आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 313 दनि बराबर	एकमुष्ट रकम	3,420,000 दनि	पेन्सन	आधारभूत दैनकि हसिाब		
श्रेणी-2	〃	277 〃	〃	3,200,000 दनि	〃	277 〃		
शरेणी-3	〃	245 〃	〃	3,000,000 दनि	〃	245 〃		
श्रेणी-4	〃	213 〃	〃	2.640,000 दनि	〃	213 〃		
श्रेणी-5	〃	184 〃	〃	2,250,000 दनि	〃	184 〃		
श्रेणी-6	〃	156 〃	〃	1.920,000 दनि	〃	156 〃		
श्रेणी-7	〃	131 〃	〃	1,590,000 दनि	〃	131 〃		
श्रेणी-8	एकमुष्ट रकम	503 〃	〃	650,000 दनि			एकमुष्ट रकम	राशकिो 503 दनि बराबर आधारभूत दैनकि भत्ता
श्रेणी-9	〃	391 〃	〃	500,000 दनि			〃	391 〃
श्रेणी-10	〃	302 〃	〃	390,000 दनि			〃	302 〃
श्रेणी-11	〃	223 〃	〃	290,000 दनि			〃	223 〃
श्रेणी-12	〃	156 〃	〃	200,000 दनि			〃	156 〃
श्रेणी-13	〃	101 〃	〃	140,000 दनि			〃	101 〃
श्रेणी-14	〃	56 〃	〃	80,000 दनि			〃	56 〃

* उही दुर्घटनाको लागा, पहलि नै घाउचोट वा बमिारी वशिष भुक्तानी रकम प्राप्त गरेको भएमा, उक्त रकम घटाएर दहिने छ।
* घाउचोट वा बमिारीको श्रेणीको श्रेणी-1 को व्यकता अथवा शुरेणी-2 को छाती तथा पेटका अङ्गहरू, मानसकि तथा स्नायुको अपाङ्गता भएका व्यक्तलि, वास्तवकितामा कैयर गभिडि प्राप्त गररिहेका भएमा, केयर गभिङि (कषतपूर्तिरर्ता) भत्ता प्राप्त गर्न सक्नेछन्आदि भत्ता (→ P33)

दाबी गर्ने प्रकरयिा

क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष, "अपाङ्गता क्षतपूर्तिभित्ता भत्ता / बहु व्यावसायिक श्रमिक अशक्तता भत्ता दाबीपत्र" (फारम नं.10) अथवा "अपाङ्गता भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र" (फारम नं.16-7) पेश गरनुहोला।

हदम्याद

अपाङ्गता (कषतपूर्तिरा) आदि भत्ता, घाउचोट वा बमिारी नकिो भएको दनिको भोलपिल्ट देख र्तिगनेर 5 वर्ष बतिमा, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुनाले कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

अपाङ्गता श्रेणी तालकिा

श्रमकि दुर्घटना क्षतपूर्तिरतबिमिा ऐन कार्यान्वयन नयिमावली
टेबल 1 अपाङ्गता श्रेणी तालकिा

अपाङगता श्रेणी	भत्ताको अन्तर्वसतु	शारीरकि अपाङ्गता
श्रेणी-1	आधारभूत दैनकि । अपाङ्गता बाँकी रही, हरदनि केयर भत्ता राशकिो 313 | गभिडि आवश्यक भएको दनि बराबर	1 दुवै आँखा दृष्टविहिीन भएको 2 चपाउने एवम् बोल्ने संयन्त्र गुमाएको 3 स्नायु प्रणालीको संयन्तुमा अथवा मानसकि रूपमा उल्लेखनीय अपाङ्गता बाँकी रही, हरपल केयर गभिडि आवश्यक भएको यी अपाङ्गता रहने 4 छाती तथा पेटका अङ्गहरूको अवधभिर परतविरष संयनतरमा उललेखनीय रुपमा 5. मेटएिको 6 दुवै हात कुहनीिको जोर्नी वा सो भन्दा बढी गुमाएको 7 दुवै हात पूरै काम नलाग्ने भएको 8 दुवै गोडा को घुडाको जोर्नी वा सो भन्दा बढी गुमाएको 9 दुई गोडा पूरै काम नलाग्ने भएको
श्रेणी-2	समान 277 दनि बराबर	1 एउटा आँखा दृष्टविहिीन भई, अको आँखाको भजिन 0.02 भन्दा कम भएको 2 दुवै आँखाको भजिन 0.02 भन्दा कम भएको 2-2 स्नायु प्रणालीको संयन्त्रमा अथवा मानसकि रूपमा उल्लेखनीय अपाङ्गता बाँकी रही, हरदनि केयर गभिड्तिआवश्यक भएको 2-3 छाती तथा पेटका अङ्गहरूको संयन्तरमा उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रही, हरदनि केयर गभिडि आवश्यक भएको 3 दुवै हातको हत्केलाको जोर्नी वा सो भन्दा बढी गुमाएको 4 दुवै गोडा को पैतालाको जोनी वा सो भन्दा बढी गुमाएको
शरेणी-3	समान 245 दनि बराबर	1 एउटा आँखा दृष्टविहिीन भई, अर्को आँखाको भजिन 0.06 भन्दा कम भएको 2 चपाउने अथवा बोल्ने संयन्त्र काम नलागने भएको 3 स्नायु प्रणालीको संयन्त्रमा अथवा मानसकि रूपमा उल्लेखनीय अपाङ्गता बाँकी रही, जीवनभरी श्रमकिको रूपमा काम गर्न नसक्ने भएको 4 छाती तथा पेटका अङगहरूको संयन्त्रमा उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रही, जीवनभरी श्रमकिको रूपमा काम गर्न नसकर्ने भएको 5 दुवै हत्केलाको औंला सबै गुमाएको
श्रेणी-4	समान 213 दनि बराबर	1 दुवै आँखाको भजिन 0.06 भन्दा कम भएको 2 चपाउने एवम बोलने संयनतरमा उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रहेको | 3 दुवै कानको श्रवण शक्त तिपूरण रूपले | गुमाएको | 4 एउटा हातको कुहनिीको जोनी वा सो भन्दा बढी गुमाएको 5 एउटा गोडाको घुडाको जोरनी वा सो | भन्दा बढी गुमाएको 1 6 दुवै हत्केलाको औंला सबै काम नलाग्ने भएको 7 दुवै खुट्टाको कुर्कुच्चाको जोर्नी वा सो भन्दा बढी गुमाएको
श्रेणी-5	समान 184 दनि बराबर	1 एउटा आँखा दृष्टविहिीन भई, अर्को आँखाको भजिन 0.1 भन्दा कम भएको 1-2 स्नायु परणालीको संयन्त्रमा अथवा मानसकि रूपमा उल्लेखनीय अपाङ्गता बाँकी रही, वशिषत: हलुका श्रम बाहेकको काममा शरमकिको रूपमा काम गर्न नसक्ने भएको | 1-3 छाती तथा पेटका अङ्गहरूको संयन्त्रमा उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रही, वशिषत: हलुका शरम बाहेकको काममा श्रमकिको रूपमा काम गर्न नसक्ने भएको | 2 एउटा हातको हत्केलाको जोर्नी वा सो भन्दा बढी गुमाएको | 3 एउटा गोडाको पैंतालाको जोरनी वा सो | भन्दा बढी गुमाएको 4 एउटा हात पूरै काम नलाग्ने भएको 5 एउटा गोडा पूरै काम नलाग्ने भएको 6 दुवै खुट्टाको औंला सबै गुमाएको
श्रेणी-6	समान 156 दनि बराबर	1 दुवै आँखाको भजिन 0.1 भन्दा कम भएको 2 चपाउने अथवा बोलने संयनतरमा उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रहेको 3 दुवै कानको श्रवण शकता, कानको नजकि नभए ठूलै स्वर पन तिसुन्न नसकने हदमा पुगेको 3-2 एउटा कानको श्रवण शक्त तिपूरण रूपले गुमाई, अरको कानको श्रवण शकता 40 सेन्टमिटिर वा सो भन्दा बढीको दूरीबाट सामान्य बोलीचालीको आवाज सुन्न नसक्ने हदमा पुगेको

अपाङगता श्रेणी	भत्ताको अन्तर्वसतु	शारीरकि अपाङ्गता
		4 मेरुदण्डको उल्लेखनीय रूपमा बनोट बगिरएिको अथवा चलाउन गाह्रो अपाङ्गता बाँकी रहेको 5 एउटा हातको 3 ठूला जोर्नीहरू मध्ये 2 ओटा जोनी काम नलाग्ने भएको 6 एउटा गोडाको 3 ठूला जोर्नीहरू मध्ये 2 ओटा जोर्नी काम नलाग्ने भएको 7 एउटा हत्केलाको 5 औंला अथवा बुढी औंला सहति 4 औंला गुमाएको
श्रेणी-7	समान 131 दनि बराबर	1 एउटा आँखा दृष्टविहिीन भई, अर्को आँखाको भजिन 0.6 भन्दा कम भएको 2 दुवै कानको श्रवण शकत 40 सेंन्टमिटिर वा सो भन्दा बढी दूरीबाट सामान्य बोलीचालीको आवाज सुन्न नसकने हदमा पुगेको 2-2 एउटा कानको श्रवण शकत र्तिपूर्ण रूपले गुमाई, अर्को कानको श्रवण शंका । मटिर वा सो भन्दा बढी । दूरीबाट सामान्य बोलीचालीको आवाज सुन्न नसक्ने हदमा पुगेको 3 स्नायु प्रणालीको संयन्त्र अथवा मानसकि अपाङ्गता बाँकी रही, हलुका श्रम बाहेकको काममा श्रमकिको रूपमा काम गर्न नसक्ने भएको 4 मेटएिको 5 छाती तथा पेटका अङ्गहरूको संयन्त्रमा अपाङ्गता बाँकी रही, हलुका श्रम बाहेकको काममा शमकिको रूपमा काम गर्न नसक्ने भएको 6 एउटा हत्केलाको बुढी औंला सहति 3 औंला अथवा बुढी औंला बाहेकको 4 औंला गुमाएको 7 एउटा हत्केलाको 5 औंला अथवा बुढी औंला सहति 4 औंला काम नलाग्ने भएको 8 एउटा खुट्टाको कुर्कुच्चाको जोर्नी वा सो भन्दा बढी गुमाएको । 9 एउटा हातमा फल्स जोइन्ट बाँकी रही, उल्लेखनीय रूपमा चलाउन नसक्ने अपाङ्गता बाँकी रहेको 10 एउटा गोडामा फलस जोइनट बाँकी रही, उल्लेखनीय रूपमा चलाउन नसक्ने अपाङ्गता बाँकी रहेको 11 दुवै खुट्टाको औंलाहरू सबै काम नलागते भएको 12 बाहरि देखनि ठाउँमा उल्लेखनीय रूपमा कुरूप अवस्था बाँकी रहेको । 13 दुवै पट्टको अण्डकोष गुमाएको

अपाङगता श्रेणी	भत्ताको अन्तर्वसतु	शारीरकि अपाङ्गता
श्रेणी-8	भत्ता राशकिो 503 दनि बराबर	1 एउटा आँखा दृषटविहिन भएको अथवा एउटा आँखाको भजिन 0.02 भनदा कम भएको 2 मेरुदण्ड चलाउन नसकने अपाङ्गता बाँकी रहेको । 3 एउटा हत्केलाको बुढी औंला सहति 2 औंला अथवा बुढी औंला बाहेकको 3 औंला गुमाएको । 4 एउटा हत्केलाको बुढी औंला सहति 3 आधारभूत दैनकि । । औंला अथबा बुढी औंला बाहेक 4 औंला काम नलाग्ने भएको 5 सेन्टमिटिर वा सो भन्दा दनि बराबर । बढी छोटो भएको 6 एउटा हातको 3 ठूला जोनीहरू मध्ये 1 । ओटा जोनी काम नलाग्ने भएको 7 एउटा गोडाको 3 ठूला जोर्नीहरू मध्ये 1 ओटा जोर्नी काम नलाग्ने भएको । 8 एउटा हातमा फल्स जोइन्ट बाँकी रहेको । 9 एउटा गोडामा फल्स जोइन्ट बाँकी रहेको । 10 एउटा खुट्टाको औंला सबै गुमाएको
श्रेणी-9	समान 391 दनि बराबर	1 दुवै आँखाको भजिन 0.6 भन्दा कम भएको । 2 एउटा आँखाको भजिन 0.06 भन्दा कम भएको 3 दुवै आँखामा आधा अन्धोपन, दृष्टी साँघुरो हुने अथवा फरक देखनि समस्या बाँकी रहेको ङ्के 4 दुवै आँखाको ढक्कनमा उल्लेखनीय रूपमा क्षतबिाँकी रहेको 5 नाकमा कषतपुर्तिगेर, त्यसको संयन्त्रमा उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रहेको 6 चपाउने एवम् बोल्ने संयन्त्रमा अपाङ्गगता बाँकी रहेको। 6-2 दुवै कानको श्रवण शक्ता 1 मटिर वा सो भन्दा बढी दूरीबाट सामान्य बोलीचालीको आवाज सुन्न नसक्ने हदमा पुगेको 6-3 एउटा कानको श्रवण शकतकिानको समान 391 दनि नजकि नभए ठूलै स्वर भएपन र्तिसुन्न बराबर नसक्ने हदमा पुगी, अको कानको श्रवण शकर्ता 1 मटिर वा सो भन्दा बढी दूरीबाट सामान्य बोलीचालीको आवाज सुन्न मुश्कलि हुने हदमा पुगेको 7 एउटा कानको श्रवण शकत र्तिपूरण रूपले गुमाएको 7-2 स्नायु प्रणालीको संयन्त्र अथवा मानसकि अपाङ्गता बाँकी रही, गर्न पाउने श्रमलाई एउटा हदमा सीमति पारेको

अपाङगता श्रेणी	भत्ताको अन्तर्वसतु	शारीरकि अपाङ्गता
		7-3 छाती तथा पेटका अङ्गाहरूको संयन्त्रमा अपाङ्माता बाँकी रही, गन पाउने श्रमलाई एउटा हदमा सीमति पारेको 8 एउटा हत्केलाको बुढी औंला अथवा बुढी औंला बाहेकको 2 औंला गुमाएको 9 एउटा हत्केलाको बुढी औंला सहति 2 औंला अथवा बुढी औंला बाहेक 3 औंला काम नलागने भएको 10 एउटा खुट्टाको बुढी औंला सहति 2 वा सो भन्दा बढी औंला गुमाएको 11 एउटा खुट्टाको औंलाहरू सबै काम नलाग्ने भएको 11-2 बाहरि देखनि ठाउँमा अत्यन्त कुरूप अवस्था बाँकी रहेको 12 यौनाङ्गमा उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रहेको
श्रेणी-10	समान 302 दनि बराबर	1 एउटा आँखाको भजिन 0.1 भन्दा कम भएको 1-2 सधिा अगाडकिो दृश्य दोहोरो देखनि समस्या बाँकी रहेको 2 चपाउने अथवा बोल्ने संयन्त्रमा अपाङ्गता बाँकी रहेको 3 चौध ओटा वा सो भन्दा बढी दाँत प्रता डेन्टल प्रोसतेथसि गरेको 3-2 दुवै कानको श्रवण शकर्ता मटिर वा सो भन्दा बढी दूरीबाट सामान्य बोलीचालीको आवाज सुन्न मुश्कलि हुने हदमा पुगेको 4 एउटा कानको शुश्रवण शकतकिानको नजकि नभए, ठूलै स्वर पन तिसुन्न नसक्ने हदमा पुगेको 5 मेटएिको 6 एउटा हत्केलाको बुढी औंला अथवा बुढी औंला बाहेकको 2 औंला काम नलागने भएको 7 एउटा गोडा 3 सेन्टमिटिर वा सो भन्दा बढी छोटो भएको 8 एउटा खुट्टाको बुढी औंला अथवा अन्य 14 औंला गुमाएको 9 एउटा हातको 3 ठूला जोर्नी मध्ये एउटा जोनीमा काम गर्न नसक्ने गरी उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रहेको 10 एउटा गोडाको 3 ठूला जोनी मध्ये एउटा जोर्नीमा काम गर्न नसकने गरी उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रहेको
श्रेणी-11	समान 233 दनि बराबर	1 दुवै आँखाको नानीमा उल्लेखनीय रूपमा फोकस मलिाउन नसकने अपाङगता अथवा चलाउन नसक्ने अपाङगता बाँकी रहेको 2 दुवै आँखाको ढककनमा उल्लेखनीय रूपमा चलाउन नसक्ने अपाङ्गता बाँकी रहेको 3 एउटा आँखाको ढककनमा उल्लेखनीय रूपमा कक्षता बाँकी रहेको 3-2 दश ओटा वा सो भन्दा बढी दाँत प्रत िडेन्टल प्रोसतेथसि गरेको 3-3 दुवै कानको श्रवण शकत । मटिर वा सो भन्दा बढी दूरीबाट सानो आवाज सुनन नसकने हदमा पुगेको 4 एउटा कानको श्रवण शक्ता 40 सेन्टमिटिर वा सो भन्दा बढी दूरीबाट सामान्य बोलीचालीको आवाज सुन्न नसकने हदमा पुगेको । 5 मेरुदण्डको बनोट बगिरएिको 6 एउटा हत्केलाको चोरी औंला, माझी औंला अथवा साँहली औंला गुमाएको 7 मेटएिको 8 एउटा खुट्टाको बुढी औंला सहति 2 वा सो भन्दा बढी औंला काम नलाग्ने भएको 9 छाती तथा पेटका अङ्गहरूले काम ङ्के तपारने अपाङगता बाँकी रही, शाएमा कार्यान्वयनमा पर्याप्त हदमा व्यवधान रहेको
श्रेणी-12	समान 156 दनि बराबर	1 एउटा आँखाको नानीले उल्लेखनीय रूपमा फोकस मलिाउन नसकने 2 एउटा आँखाको ढककनमा उल्लेखनीय रूपमा चलाउन नसक्ने अपाङ्गता बाँकी रहेको 3 सात ओटा वा सो भन्दा बढी दाँत प्रता डेन्टल प्रोसतेथसि गरेको 4 एउटा कानको बाहरि नसिकेको भागमा धेरै कषतभिएको 5 कलाभकुिला (काँधको अगाड िपट्टको हाड), स्टर्नम (छातीको हाड), कोस्टा (करङको), सोल्डर ब्लेड(काँधको पछाडीपट्टको फराकलिो हाड) अथवा पेलभसि (पुट्ठाको हाड) उल्लेखनीय रूपमा बनोट बग्रिएिको 6 एउटा हातको 3 ठूला जोर्नी मध्ये एउटा जोनीमा काम गरन नसकने गरी उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रहेको 7 एउटा गोडाको 3 ठूला जोर्नी मध्ये एउटा जोनीमा काम गर्न नसक्ने गरी उल्लेखनीय रूपमा अपाङ्गता बाँकी रहेको 8 हातखुट्टाको लामो हड्डीको बनोट बग्रिएिको 8-2 एउटा हत्केलाको कान्छी औंला गुमाएको 9 एउटा हत्केलाको चोरी औंला, माझी औंला अथवा साहॅली औंला काम नलाग्ने भएको 10 एउटा खुट्टाको चोरी औंला काम नलाग्ने भएको, चोरी औंला सहति 2 ओटा औंला काम नलाग्ने भएको अथवा माझी औंला भन्दा तलको 3 ओटा औंला काम नलागने भएको

अपाङगता श्रेणी	भत्ताको अन्तर्वसतु	शारीरकि अपाङ्गता
		11 एउटा खुट्टाको बुढी औंला अथवा अन्य 4 ओटा औंला काम नलाग्ने भएको 12 प्राइभेट पारटमा कडा खालको न्यूरोलोजकिल लक्षण बाँकी रहेको 13 मेटएिको 14 बाहरि देखनि ठाउँमा कुरूप अवस्था बाँकी रहेको
श्रेणी-13	समान 101 दनि बराबर	1 एउटा आँखाको भजिन 0.6 भएको 2 एउटा आँखामा आधा अन्धोपन, दृषा साँघुरो हुने अथवा फरक देखनि समस्या बाँकी रहेको 2-2 अगाडा हेर्दा भन्दा बाहेक दोहोरो दृश्य देखनि भएको 3 दुवै आँखाको ढककनको केही भागमा कषत पुगेको अथवा परेला झरेको 3-2 पाँच ओटा वा सो भन्दा बढी दाँत प्रत र्तिडेन्टल प्रोसतेथसि गरेको 3-3 छाती तथा पेटका अहोहरूको संयन्त्रमा अपाङ्गता बाँकी रहेको । 4 एउटा हत्केलाको कान्छी औंला काम __ नलाग्ने भएको 5 एउटा हत्केलाको बुढी औंलाको हाड केही भाग गुमाएको 6 मेटएिको 7 मेटएिको 8 एउटा गोडा 1 सेन्टमिटिर वा सो भन्दा बढी छोटो भएको 9 एउटा खुट्टाको माझी औंला भनदा तलको 1 अथवा 2 ओटा औंला गुमेको

अपाङगता श्रेणी	भत्ताको अन्तर्वसतु	शारीरकि अपाङ्गता
श्रेणी-13		10 एउटा खुट्टाको चोरी औंला काम नलाग्ने भएको, चोरी औंला सहति 2 ओटा औंला काम नलाग्ने भएको अथवा माझी औंला भन्दा तलको 3 ओटा औंला काम नलागने भएको
श्रेणी-14	समान 56 दनि बराबर	1 एउटा आँखाको ढककनको केही भागमा कक्षत र्तिपुगेको अथवा परेला बाँकी नरहेको देखनि 2 तीन ओटा वा सो भन्दा बढी दाँतमा डेन्टल प्रोस्तेथसि गरेको 2-2 एउटा कानको श्रवण शकता । मटिर वा सो भन्दा बढी दूरीबाट सानो आवाज सुन्न नसकने हदमा पुगेको 3 हातको देखनि सतहमा हत्केला जत्रो आकारमा कुरूप दाग बाँकी रहेको 4 खुट्टाको देखनि सतहमा हत्केला जत्रो आकारमा कुरूप दाग बाँकी रहेको 5 मेटएिको 6 एउटा हत्केलाको बुढी औंला बाहेकको आँलाको हाड केही गुमाएको 7 एउटा हत्केलाको बुढी औंला बाहेकको औंलाको जोर्नीहरू मुठी पान र तन्काउन नसक्ने भएको 8 एउटा खुट्टाको माझी औंला भन्दा तलको 1 अथवा 2 ओटा औंला काम नलागने भएको 9 प्राइभेट पार्टमा न्यूरोलोजकिल लकषण बाँकी रहेको 10 मेटएिको

कैफयित

1 भजिन मापन, वश्विव्यापी रूपमा प्रयोग गरनि भजुर्तिअल एक्युट टैस्ट चार्ट द्वारा हुने। रफर्तियाक्सन समस्या भएकाको लाग र्तिसही हुने भजिन मापन गर्ने।

2 हातको औंला गुमाएको भन्नाले, बुढी औंलाको लागजिोर्नी र अन्यको औंलाको लाग र्तिमाथलिलो जोर्नी वा सो भन्दा बढी गुमाएकोलाई भननि।

3 हातको औंला काम नलाग्ने भएको भन्नाले, औंलाको माथलिलो जोनीको आधभिाग वा सो भन्दा बढी गुमाई अथवा औंलाको बीचको जोर्नी अथवा माथलिलो जोर्नी (बुढी औंला भए बीचको जोर्नी) उल्लेखनीय रूपमा चलाउन नसक्ने अपाङ्गता बाँकी रहेकोलाई भननि।।

4 खुट्टाको औंला गुमाएको भन्नाले, सबै गुमाएकोलाई भननि।

5 खुट्टाको औंला काम नलाग्ने भएको भन्नाले, बुढी औंलाको माथलिलो जोर्नीको आधा भाग वा सो भन्दा बढी, अन्यको औंलाको हकमा बीचको जोर्नी वा सो भन्दा बढी गुमाएको अथवा औंलाको तल्लो जोर्नी अथवा माथलिलो जोर्नी (बढी औंलामा तल्लो जोर्नी)मा उल्लेखनीय रूपमा चलाउन नसक्ने अपाङ्गता बाँकी रहेकोलाई भननि।

अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिरा) आदि पेन्सन
अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकम

1 पटकको लाग र्तिमात्र, अपाङ्गता (क्षतपूर्तिर्ता) आदि पेन्सनको अग्रमि भुक्तानी प्राप्त गर्न सकन्छि।

भत्ताको अन्तर्वसतु

अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकमको राशा, अपाङ्गता श्रेणी अनुसार नरिधारण गरएिको एक नश्चिति राश र्तिमध्ये बाट चाहेको वकिल्प चयन गर्न सकन्छि। अग्रमि रूपमा एकमुष्ट रकम भुक्तानी भएमा, अपाङ्गता (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सन, हरेक महनिाको राशा (1 वर्ष पूरा भएपछकिो भागमा कानुनद्‌वारा निर्धारित ब्याज दरले कटाएको राश) को कुल राशी, अग्रम भुक्तानी एकमुष्ट रकम बराबर नपुग्दा सम्मको अवधमिा, भुक्तानी रोकका गरनिछ।

अपाङ्गता श्रेणी	अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकमको राशा	
श्रेणी-1	आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो	200 दनि बराबर, 400 दनि बराबर, 600 दनि बराबर, 800 दनि बराबर, 1,000 दनि बराबर, 1,200 दनि बराबर, 1,340 दनि बराबर
श्रेणी-2	〃	00 दनि बराबर, 400 दनि बराबर, 600 दनि बराबर, 800 दनि बराबर, 1,000 दनि बराबर, 1,190 दनि बराबर
शरेणी-3	〃	200 दनि बराबर, 400 दनि बराबर, 600 दनि बराबर, 800 दनि बराबर, 1,000 दनि बराबर, 1,050 दनि बराबर
श्रेणी-4	〃	200 दनि बराबर, 400 दनि बराबर, 600 दनि बराबर, 800 दनि बराबर, 920 दनि बराबर
श्रेणी-5	〃	200 दनि बराबर, 400 दनि बराबर, 600 दनि बराबर, 790 दनि बराबर
श्रेणी-6	〃	200 दनि बराबर, 400 दनि बराबर, 600 दनि बराबर, 670 दनि बराबर
श्रेणी-7	〃	200 दनि बराबर, 400 दनि बराबर, 560 दनि बराबर

दाबी गर्ने प्रकरयिा

सदिधान्ततः अपाङमा (षितापिरता) भत्ताको दाबी सगासगी, "अपाङ्गता आपतपिरत पेन्सन, अपाङIIm आदि पेन्सन / बहु व्यावसायिक श्रमिक अपाङ्गता पेन्सन/ अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकम दाबीपत्र" (पेन्सन आवेदन फारम नं. 10) लाई, क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष पेश गर्नुहोला। तथापा, पेनसनको भकतानी नरिणयको नोटसि आएको दनिको भोलपिलट देखा. वरष भतिर भएमा, अपाङ्गता (क्षतपूर्तिरा) आदि पेन्सन प्राप्त गरी सकेपछपिन र्तिदाबी गर्न सकनिछ। यस अवस्थामा, हरेक अपाङ्गता श्रेणीले समेटने अधकितम सीमा रकमबाट, पहलियै भुक्तानी गरएिको पेन्सनको राशघिटाउँदा आउने राशकिो परधिभित्रि रहेर दाबी गर्नुपर्ने हुनजान्छ।

हदम्याद

अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिरा) आदि पेन्सन अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकम, घाउचोट वा बमिारी नकिो भएको दनिको भोलपिल्ट देखपिनेर 2 वर्ष बतिमा, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुनाले कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिरा) आदि पेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकम

अपाङ्गता (क्षतपूर्तिरा) आदि पेन्सनको प्राप्ती अधकिार भएको व्यक्तिको मृत्यु भएको बखतमा, पहल्यैर्ति भुक्तानी गरएिको अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिर आदि पेन्सन र अग्रमि भुक्तानी गरएिको अपाङ्गता (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सनको एकमुष्ट रकमको कुल राशी, अपाङ्गता श्रेणी अनुसार नरिधारण गरएिको एक नश्चिति राश र्तिभन्दा कम भएको खण्डमा भने, पीडति परविार प्रर्ता, अपाङ्गता (कषतपूर्तिर्ता) आदि पेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकम भुक्तानी गरन्छि।

भत्ताको अन्तर्वसतु

अपाङ्गता (कषतपूर्तिर) आदि पेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकम भनेको, अपाङ्गता श्रेणी अनुसार नरिधारण गरएिको राशबिाेट, पहलियै भुक्तानी गरएिको अपाङ्गता (क्षतपूर्तिर) आदि पेन्सन अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकमको कुल राशी घटाएर आएको राश र्तिहो। अपाङ्गता वशिष पेन्सनमा पना, अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिर) पेन्सनमा जस्तै, कटाएको एकमुष्ट रकमको प्रणाली रहेको छ आदि पेन्सन

अपाङ्गता शरेणी	अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिरर्ता) आदि पेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकम		अपाङ्गता वशिष पेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकम	
श्रेणी-1	आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो	1,340 दनि बराबर	आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो	1,340 दनि बराबर
श्रेणी-2	〃	1,190 दनि बराबर	〃	1,190 दनि बराबर
शरेणी-3	〃	1,050 दनि बराबर	〃	1,050 दनि बराबर
श्रेणी-4	〃	920 दनि बराबर	〃	920 दनि बराबर
श्रेणी-5	〃	790 दनि बराबर	〃	790 दनि बराबर
श्रेणी-6	〃	670 दनि बराबर	〃	670 दनि बराबर
श्रेणी-7	〃	560 दनि बराबर	〃	560 दनि बराबर

● **अपाङ्गता (कषतपूर्तिरर्ता) आदि। पेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकम**

भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्ने पीडति परविा अपाङ्गता (कक्षतपूर्तिरा) आदि पेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकमको भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्ने पीडति परविार, तलको (1) अथवा (2) मा भनएिको पीडति परविार हुन् र, भुक्तानी प्राप्त गर्नुपर्ने क्रम, तलको (1), (2) को कम [पीडति परविार मध्येबाट, क्रमश: (1), (2) मा भनएिको कम]मा हुनुपर्ने छ।

(1) श्रमकिको मृत्यु हुँदाको बखत उक्त व्यक्त र्तिसँग एउटै घरपरविार अन्तर्गत रहेको पता । पत्नी [ववािह दर्ता नगरेको तर, तथ्यगत रूपमा वैवाहकि सम्बन्धमा भएको व्यक्त र्तिसमेत। (2) को हकमा पन र्तिउही], छोराछोरी, बाबुआमा, नातनिातनिा, हजुर बुवाआमा एवम् दाजुभाइ ददिीबहनिी

(2) (1) मा नपर्ने पता / पत्नी, छोराछोरी, बाबुआमा, नातनिातनिा, हजुर बुवाआमा, दाजुभाइ ददिीबहनिी

दाबी गर्ने प्रकरयिा

क्षेत्राधिकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष अपाङ्गता क्षतपूर्तिर र्तिपेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकम तथा अपाङ्गता पेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकम भुक्तानी / बहु व्यावसायिक श्रमिक अपाङ्गता पेन्सन एकमुष्ठ रकम /
दाबीपत्र (फारम नं. 37-2) पेश गर्नुहोला। दाबीपत्रमा भने, तलको कागजात सङ्लग्न गर्नुहोला।

● **पेश गर्दा सङ्लग्न गरनुपर्ने आवश्यक कागजपत्र**

यस्तो बेलामा	सङ्लग्न कागजात
सङ्लग्न गर्नैपर्ने कागजात	कोसेक (पारविारीक दरता)को वस्तृर्तित पतलिपिवाि सक्षप्ति प्रतलिपिलिगायतका, दाबी गर्ने व्यकर्तार मृत्यु भएको श्रमकि बीचको पारविारीक सम्बन्धलाई प्रमाणति गर्न सकने कागजात
मृत शरमकि सँगको ववािह दर्ता नभएको तर तथ्यगत रूपमा वैवाहकि सम्बन्ध रहेको देखनि परस्थिति भएमा	उक्त तथ्यलाई प्रमाणति गर्ने कागजात
मृत श्रमकिको आय द्वारा जीवन नरिवर्वाह गरी रहेको	उक्त तथ्यलाई प्रमाणति गर्ने कागजात

*"यस बाहेक पन र्तिकागजात पेश गर्नुपर्ने हुनसक्छ।

हदम्याद

अपाङ्गता (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सन कटाएको एकमुष्ट रकमको लागा, प्रभावति श्रमकिको मृत्यु भएको भोलपिल्ट देख र्ति5 वर्ष बत्यिो भने, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुँदा कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

पीडति परविार (कक्षतपूर्तितो) आदि भत्ता काजकरयिा खर्च आदि (काजकरयिा भत्ता)

कार्य गर्ने क्रममा अथवा काममा आवत-जावत गर्दाको कारणले श्रमकिको मृत्यु भएको बखतमा, नजिको पीडति परविार प्रता, पीडति परविार (क्षतपूर्तिरा) आदि भत्ता भुक्तानी गरिन्छ। भत्ता साथै काजकयिा खर्च आदि काजक्रया गर्ने व्यक्तकिा लाग र्ति (काजकयिा भत्ता) भुक्तानी गरन्छि।

पीडति परविार (कक्षतपूर्तितो) आदि भत्ता, "पीडति परविार (कषतपूर्तिर) आदि पेन्सन" र "पीडति परविार (कषतपूर्तिर) आदि एकमुष्ट रकम" 2 प्रकार रहेका छन् ।

पीडति परविार (कक्षतपूर्तितो) आदि पेन्सन

पीडति परविार (कक्षतपूर्तितो) आदि पेन्सन मध्ये प्रथम प्राथमकिताको व्यक्त प्राप्ती योग्यता भएको पीडति परविार (प्राप्त गर्न योग्य व्यकर्ता)

प्राप्ती योग्यता

प्राप्त गर्न योग्य व्यकर्ता पीडति परविार (कषतपूर्तिर) आदि पेन्सनको प्राप्त गर्न योग्य व्यकता हुने भनेका, श्रमकिको मृत्यु हुँदाको बखत नजिको आयद्वारा जीवन नरिवाह गरीरहेका पता। पत्नी, छोराछोरी, बाबुआमा, नातनिातनिा, हजुर बुवाआमा, दाजुभाइ ददिीबहनी हुन् तर, श्रीमती बाहेकको पीडति परविारको हकमा भने, शमकिको मृत्युको हुँदाको बखत एक नश्चिति अवस्थाका वृद्ध अथवा नाबालगि भएको अथवा एक नश्चिति अपाङ्गता भएको हुनु आवश्यक छ।

पुनश्च, "श्रमकिको मृत्यु हुँदाको बखत, श्रमकिको आयद्वारा जीवन नरिवाह गरी रहेको" भन्नाले, पूरै अथवा प्रमुख रूपमा श्रमकिको आयद्वारा नै जीवन नरिवाह गरएिको हुनु पर्छ भन्ने नभएर, श्रमकिको आयद्वारा जीवन नरिवाहको केही भाग धानेको भए पुग्ने, तथाकथति "तोमोखासेगी (साझा कमाइ)"को अवस्था पन तियसमा समावेश गरनि छ। प्राप्ती अधकिार भएको व्यक्त हुने क्रम तलको अनुसार हुन्छ।

① शरीमती अथवा 60 वरष वा सो भन्दा माथका वा एक नशिचति अपाङ्गता भएका श्रीमान
② 18 वरष पुगेको दनि भनदा पछकिो सबभनदा पहलिो मारच 31 सममको बीचका वा एक नशिचति अपाङगता भएका _ छोराछोरी
③ 60 वर्ष वा सो भन्दा माथका वा एक नश्चिति अपाङ्गता भएका बाबुआमा
④ 18 वर्ष पुगेको दनि भन्दा पछकिो सबभन्दा पहलिो मार्च 31 सम्मको बीचका वा एक नश्चिति अपाङ्गता भएका नातनिातनिा
⑤ 60 वर्ष वा सो भन्दा माथकिा वा एक नश्चिति अपाङ्गता भएका हजुर बुवाआमा
⑥ 18 वर्ष पुगेको दनि भन्दा पछकिो सबभन्दा पहलिोमार्च 31 सम्मको बीचका वा 60 वर्ष वा सो भन्दा बढी अथवा एक नश्चिति अपाङ्गता भएका दाजुभाइ ददिीबहनी
⑦ 55 वर्ष वा सो भन्दा माथा, 60 वर्ष भन्दा मुनकिा श्रीमान
⑧ 55 परप वा सो भन्दा 60, वर्ष भन्दा मादिका बाबुआमा
⑨ 55 वरष वा सो भन्दा माथी, 60 वर्ष भन्दा मुनकिा हजुर बुवाआमा
⑩ 55 वर्ष वा सो भन्दा मार्था, 60 वर्ष भन्दा मुनकिा दाजुभाइ ददिीबहनी

* एक नशिचति अपाङगता भननाले, अपाङ्गता शुरेणीको श्रेणी-5 वा सो भन्दा माथकिो शारीरकि अपाङगतालाई भननिछ।

* पता । पत्नी भएमा, ववािह दर्ता नगरेको भएपना, तथ्यगत रूपमा वैवाहकि सम्बन्धमा रहेको परस्थितिभिएको व्यकतलिाई पनसिमावेश गरन्छि। साथै, श्रमकिको मृत्यु हुँदाको बखत, गर्भमा रहेका छोराछोरी, जन्मेको समय देखा प्राप्त गर्न योग्य व्यक्त हुनेछन्।

* प्रथम प्राथमकिताको व्यक्तकिो मृत्यु या पुनर्ववािह आद र्तिभएर प्राप्ती अधकिार गुमेमा, नजि भन्दा तलको क्रमको व्यकर्ता नै प्राप्ती अधकिार भएको व्यकता हुनेछ।

* ⑦~⑩ को 55 वरष वा सो भन्दा माथा, 60 वर्ष भन्दा मुनकिो श्रीमान, बाबुआमा, हजुर बुवाआमा, दाजुभाइ ददिीबहनी, प्राप्ती अधकिार भएको व्यक्त हुन गएपना, 60 वर्ष नहुन्जेल सम्म पेन्सनको भुक्तानी रोकका गरनि छ।

भत्ताको अन्तर्वसतु

पीडति परविार (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सन, पीडति परविार वशिष भुक्तानी रकम, पीडति परविार वशिष पेन्सन भुक्तानी गरन्छि। पुनश्च, प्राप्ती अधकिार भएको व्यक्त 2 जना वा सो भन्दा बढी रहेको बखतमा, उक्त राशलिाई बराबर भाग बराबरी बाँडिन्छ।

पीडति परविारको सङ्ख्या अनुसार	पीडति परविार (कषतपूर्तिरा) आदि। पेन्सन	पीडति परविार वशिष भुक्तानी रकम	पीडति परविार वशिष पेन्सन भुक्तानी गरन्छि।
1 जना	आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 153 दनि बराबर (तथापी, 55 वर्ष वा सो भन्दा माथकिो श्रीमती अथवा एक नशिचति अपाङ्गता स्थतिकिो श्रीमती भएमा आधारभूत दैतकि हसिाब राशकिो 175 दनि बराबर)	3,000,000 दनि	आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 153 दनि बराबर (तथापी, 55 वरष वा सो भन्दा माथकिो श्रीमती अथवा 1जना एक नशिचति अपाङगता सथतिकिो शरीमती भएमा आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 175 दनि बराबर)
2 जना	आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 201 दनि बराबर		आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 201 दनि बराबर
3 जना	आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 223 दनि बराबर		आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 223 दनि बराबर
4 जना वा सो।	आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 245 दनि बराबर भन्दा बढी		आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 245 दनि बराबर

दाबी गर्ने प्रकरयिा

क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिकषण कार्यालय प्रमुख समकक्ष, पीडति परविार क्षतपूर्तिर र्तिपेन्सन बहु व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार पेन्सन भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 12) अथवा पीडति परविार पेन्सन भुकतानी दाबीपत्र (फारम नं.16-8) पेश गर्नुहोला।
पुनश्च, वशिष भुक्तानी रकमको भुक्तानी आवेदन, सद्धिान्तत: पीडति परविार (कषतपूर्तिरा) आदि भत्ताको दाबी सँगसँगै गरनुपरने व्यवस्था गरएिको छ। फारम, पीडति परविार (कषतपूर्तिर) आदि भत्ता के प्रयोग गर्नुहोला।

● पेश गर्दा सङ्लगन गर्नुपर्ने

⁎"यस बाहेक पन र्तिकागजात पेश गर्नुपर्ने हुनसक्छ।

यस्तो बेलामा	सङ्लग्न कागजात
सङ्लग्न गर्नेपर्ने कागजात	डेथ सर्टफिकिेट, डेड बडएिकजामनिसन रपिोरट, शव जाँच मुचुल्का अथवा ती तथ्यहरू उल्लेखति प्रमाणपत्र आदी, श्रमकिको मृत्युको तथ्य एवम् मृत्युको मतिप्रिमाणति गर्न सकनि कागजात
	कोसेका (पारविारीक दरता)को वस्तृर्तित प्रतलिपिचिरा सक्षप्ति परतलिपि लगायत, दाबी गर्न व्यक्ता एवम् अन्य प्राप्त गर्न योग्य व्यक्तरि मृत श्रमकि सँगको पारविारीक सम्बन्ध प्रमाणति गर्न सक्ने कागजात
	दाबी गर्न व्यक्त र्तिएवम् अन्य प्राप्त गर्न योग्य व्यक्तलि मृत श्रमकिको आयद्वारा जीवन परविाह गरेको कुरालाई प्रमाणति गर्न सकने कागजात उक्त तथ्यलाई प्रमाणति गर्न कागजात
अनविाय सङलान गरनुपरने कागजात दाबी गरने व्यकता अथवा अन्य प्राप्त गर्न योग्य व्यकती, मृत शरमकिसँग वविाह दर्ता नगरेको तर, तथ्यगत रूपमा वैवाहकि सम्बन्ध रहेको देखनि सा	उक्त तथ्यलाई प्रमाणति गर्न कागजात
र्तिथतिमिा भएको कारणले प्राप्त गर्न योग्य व्यक्त हुँदा प्राप्त गरून योग्य व्यकता मध्ये, दाबी गर्न व्यक्तसिंग एउटै घरपरविार अन्तर्गत रहेको व्यक्ता हुँद	सवास्थ्य जाँच रपिोरट लगायत शमकिको मृत्यु भएको समय देख र्तिबाट नरिन्तर
उक्त अपाङ्गताको स्थति रहेको कुरालाई प्रमाणति गर्न सक्ने कागजात	उक्त तथ्यलाई प्रमाणति गर्न कागजात
श्रीमती अपाङ्गगताको स्थतिमा भएमा	स्वास्थ्य जाँच रपिोरट लगायत, श्रमकिको मृत्यु भएको समय भन्दा पछा अपाङ्गताको स्थति आएको कुरा एवम उक्त अपाङ्गताको सथति उत्पन्न भएको अथवा उक्त परस्थिततिहिटेको समयलाई प्रमाणति गर्न सक्ने कागजात
उही कारणद्वारा, पीडति परयिार कर्मचारी पेन्सन, पीडति परविार आधारभूत पेन्सन, वधिवा पेन्सन आदी भुक्तानी गरनि भएमा	भुक्तानी राशलिाई प्रमाणति गर्न सक्ने कागजात

हदम्याद

पीडति परविार (क्षतपूर्तिर) आदि पेन्सन, प्रभावति व्यक्तकिो मृत्यु भएको दनिको भोलपिल्ट देख र्तिगनेर 5 वर्ष बत्यिो भने, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुँदा कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

पीडति परविार (कक्षतपूर्तिर्ता) आदि एकमुष्ट रकम

1) पीडति परविार (कक्षतपूर्तिर) आदि एकमुष्ट रकम

तलका मध्ये कुनै एक अवस्थामा भुक्तानी गरनि छ।

① श्रमर्किको मृत्यु हुँदाको समयमा, पीडति परविार (क्षतपूर्तिर) आदि पेन्सन प्राप्त गर्ने पीडति परविार नभएमा पीडति परविार (कषतपूर्तिरर्ता) पेन्सनको प्राप्ती अधकिार भएका व्यक्तहिरू मध्ये अन्तमि क्रममा रहेको व्यक्ता समेत गरी सबैले अधकिार गुमाएको बखतमा

② पीडति परविारको सबै सदस्य प्रत र्तिभुक्तानी गरएिको पेन्सन एवम् पीडति परविार (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सन अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकम को कुल राश, आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 1,000 दनि बराबर नपुगेमा आदि (P30)

(2) प्राप्ती अधकिार भएको व्यकर्ता

पीडति परविार (कषतपूर्तिरा) आदि एकमुष्ट रकमको परापती अधकिार भएको व्यकर्ता, तलको मध्ये सबभन्दा अगाडकिो करममा रहेको व्यकर्ता (2को हकमा, छोराछोरी, बाबुआमा, नातनिातनिा, हजुर बुवाआमाको कम)बाट, सोही क्रमको व्यक्त 2 जना वा सो भन्दा बढी भएमा, सम्पूरण सदस्य प्राप्ती अधकिार भएको व्यक्त हुनेछन्।

① पता / पत्नी

② श्रमकिको मृत्यु हुँदाको बखत नजिको आयद्वारा जीवन नरिर्वाह गररिहेका छोराछोरी, बाबुआमा, नातनिातनिा, हजुर बुवाआमा

③ अन्य छोराछोरी, बाबुआमा, नातनिातनिा, हजुर बुवाआमा

④ दाजुभाइ ददिीबहनिी

भत्ताको अन्तर्वसतु

माथी उल्लेखति (1) को को अवस्था

आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 1,000 दनि बराबर भुक्तानी गरन्छि। साथै, पीडति परविार वशिष भुक्तानी रकम स्वरूप 30 लाख येन भुक्तानी गरनुर्तिको साथसाथै, पीडति परविार वशिष एकमुष्ट रकम स्वरूप आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 1,000 दनि बराबर भुक्तानी गर्नन्छि ।

माथी उल्लेखति (1)को 2को अवस्था

आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 1,000 दनि बराबरबाट, पहलियै भुक्तानी गरएिको पीडति परविार (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सन आदकिो कुल राशघिटाएर आएको राश र्तिभुक्तानी गरनिछ।

पीडति परविारको प्राप्ती अधकिार भएका सम्पूरण सदस्य प्रता भुक्तानी गरएिको पीडति परविार वशिष पेन्सनको कुल राश, आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 1,000 दनि बराबर नपुगेको बखतमा, पीडति परविार वशिष एकमुष्ट रकम स्वरूप आधारभूत दैनकि हसिाब राशकिो 1,000 दनि बराबर र त्यसको कुल राशकिो कटाएर आएको राश र्तिभुक्तानी गरन्छि। (पीडति परविार वशिष भुक्तानी रकम भुक्तानी हुँदैन)

दाबी गर्ने प्रकरयिा

कषेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समकक्ष, पीडति परविार क्षतपूर्तिर र्तिएकमुष्ट रकम भुक्तानी / बहू व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार एकमुष्ट रकम दाबीपत्र (फारम नं. 15) अथवा पीडति परविार एकमुष्ट रकम भुक्तानी दाबीपत्र नं. 16-9) पेश गर्नुहोला। पुनश्च, वशेर्तिष भुक्तानी रकमको भुक्तानी आवेदन, सद्धिान्ततः पीडति परविार (कक्षतपूर्तिरा) आदि एकमुष्ट रकमको दाबी सँगसँगै गर्नुपर्ने व्यवस्था गरएिको छ। एकमुष्ट रकम के प्रयोग गर्नुहोला।

● पेश गर्दा सङ्लगन गर्नुपर्ने

यस्तो बेलामा	सङलगन कागजात
मृत शरमकि सँगको ववािह दर्ता नभएको तर तथ्यगत रूपमा वैवाहकि सम्बन्ध रहेको देखनि परस्थिति भएमा	उक्त तथ्यलाई प्रमाणति गर्ने कागजात
मृत श्रमकिको आय द्वारा जीवन नरिवर्वाह गरी रहेको	उक्त तथ्यलाई प्रमाणति गर्ने कागजात
श्रमकिको मृत्यु हुँदाको बखत, पीडति परविार (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सन प्राप्त गर्न सक्ने पीडति परविार नभएमा	a. डेथ सर्टफिर्किट, डेड बडएिकजामनिसन रपिोरट, शव जाँच मुचुल्का अथवा ती तथ्यहरू उल्लेखति प्रमाणपत्र आदी, श्रमकिको मृत्युको तथ्य एवम् मृत्युको मतिप्रिमाणति गर्न सकनि कागजात b. कोसेक (पारविारीक दर्ता)को वस्तृर्तित पुतलिपि र्तिवा सङ्कपपित प्रतलिपि र्तिलगायत, दाबी गर्ने व्यक्तरि मृत्यु भएको श्रमकि बीचको पारविारीक सम्बन्धलाई प्रमाणति गर्न सक्ने कागजात
पीडति परविार कषतपूर्तिर र्तिपेन्सनको प्राप्ती अधकिार भएका व्यक्तहिरू मध्ये, अन्तमि करममा रहेको व्यक्तर्ता समेत गरी सबैले अधकिार गुमाएको बखतमा, पीडति परविारको प्राप्ती अधकिार रहेका सबै सदस्य प्रत र्तिभुक्तानी गरएिको पेन्सन एवम् पीडति परविार (कषतपूर्तिर)परिवार (क्षतिपुर्ति) आदि पेन्सन अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकमको कुल राई, आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 1,000 दनि बराबर नपुगेमा	माथउिल्लेखति (b)को कागजात

*यस बाहेक पन र्तिकागजात पेश गर्नुपर्ने हुनसक्छ।

हदम्याद

पीडति परविार (कषतपूर्तिरत) आदि एकमुष्ट रकम, पीडति परविार (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सनको अवस्थामा जस्तै प्रभावति व्यक्तको मृत्यु भएको दनिको भोलपिल्ट देख र्तिगनेर 5 वर्ष बत्यिो भने, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुँदा कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

पीडति परविार (कक्षतपूर्तिर्ता) आदि पेन्सन

पेन्सन अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकम पीडति परविार (क्षतपूर्तिर्ता) आदि। 1 पटकको लाग र्तिमात्र, पेन्सनको अग्रमि भुक्तानी प्राप्त गर्न सकन्छि साथै, उमेर नपुगेको कारणले पेन्सनको भुक्तानी रोक्का गरएिको व्यक्तलि पन र्तिअग्रमि भुक्तानी प्राप्त गर्न सकने छ।

भत्ताको अन्तर्वसतु

अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकमको राशी, आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 200 दनि बराबर, 400 दनि बराबर, 600 दनि बराबर, 800 दनि बराबर र 1,000 दनि बराबर मध्येबाट, चाहेको राशचियन गर्न सकन्छि। पुनश्च, अग्रमि रूपमा एकमुष्ट रकम भुक्तानी भएमा, पीडति परविार (क्षतपूर्तिर्ता) आदि पेन्सन, हरेक महनिाको राशा (1 वर्ष पूरा भएपछकिो भागमा वर्षमा 5 प्रतशितको साधारण ब्याज दरले कटाएको राश)को कुल राशा, अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकम बराबर नपुग्दा सम्मको अवधमिा, भुक्तानी रोक्का गरनि छ।

दाबी गर्ने प्रकरयिा

सद्धिान्ततः पीडति परविार (कषतपूर्तिर्ता) आदि पीडति परविार (कषतपूर्तिर्ता) बहु व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार पेन्सन/पेन्सनको दाबी सँगसँगै, पीडति परविार (क्षतपूर्तित) आदि पेन्सन, पीडति परविार पेन्सन अग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकम दाबीपत्र (पेन्सन आवेदन फारम नं.1) लाई क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीतिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष पेश गर्नुहोला। तथापी, पेन्सनको भुक्तानी नरिणयको नोटसि आएको दनिको भोलपिल्ट देखा, एक वर्ष भत्रि भएमा, पीडति परविार (कषतपूर्तिर) आदि पेन्सन प्राप्त गरे पश्चात पन र्तिदाबी गर्न सकनि छ। यस अवस्थामा,आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 1,000 दनि बराबरको राशबिाट, पहलियै भुक्तानी गरएिको पेन्सनको कुल राशघिटाएर आएको राशकिो परधिभित्रि रहेर दाबी गर्नुपर्ने हुनजान्छ।

हदम्याद

पीडति परविार (कषतपूर्तिरा) आदि पेन्सन आग्रमि भुक्तानी एकमुष्ट रकम, प्रभावति श्रमकिको मृत्यु भएको दनिको भोलपिल्ट देखी 2 वर्ष बत्यिो भने, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुँदा कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

पीडति परविार (कक्षतपूर्तिर्ता) आदि पेन्सन परापती अधकिार भएको वयकर्ता

परविरतन हुने बखत (पापक परविर्तन) पीडति परविार (कषतपूर्तिर) आदि पेन्सनको प्राप्ती अधकिार भएको व्यक्तलि, तलका कारणहरूबाट पेन्सन प्राप्त गर्न नसक्ने भएको बखतमा, तलको करमका पीडति परविारले पेन्सनको भुक्तानी प्राप्त गर्नेछन्।

(1) मृत्यु भएको बखत
(2) ववािहति (ववािह दर्ता नगरेको तर, तथ्यगत रूपमा वैवाहकि सम्बन्ध रहेको देखनि परस्थितिभिएको अवस्था समेत) भएको बखत
(3) सधिो रगतको सम्बन्ध अथवा सधिा वैवाहकि सम्बन्ध बाहेकको व्यकतकिो धर्मपुत्र/पुत्री (दरता नगरेको तर, तथ्य हेर्दा बच्चा एडप्ट गरेर बनेको सम्बन्ध जस्तो देखनि परस्थिति भएको अवस्था समेत) भएको बखत
(4) नाता तोडेर, मृत्यु भएको श्रमकि सँगको आफन्त सम्बन्ध समाप्त भएको बखत
(5) छोराछोरी, नातनिातनिा, दाजुभाइ ददिीबहनिीको हकमा, 18 वर्ष पुगेको दनि भन्दा पछकिो सबभन्दा पहाला मारच 31 समाप्त भएका बखत (श्रमाकका मृत्युका समय दखा नारन्तर एक नाश्चात
(6) एक नश्चिति अपाङ्गताको स्थतिमिा रहेका श्रीमान, छोराछोरी, बाबुआमा, नातनिातनिा, हजुर बुवाआमा, दाजुभाइ ददिीबहनिीको हकमा, उकत परस्थिति तिंहटेको बखत

दाबी गर्ने प्रकरयिा

क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष पीडति परविार क्षतपूर्तिर्ता पेन्सन/ बहु व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार पेन्सन/ पीडति परविार पेन्सन प्रापक परविर्तन आद र्ति दाबीपत्र (फारम नं. 13) पेश गर्नुहोला। पीडति परविार वशिष पेन्सनको भुक्तानी आवेदन, सद्धिान्ततः प्रापक परविर्तनको दाबी सँगसँगै गर्नुपर्ने व्यवस्था गरएिको छ। फारम, प्रापक परविर्तन आददिाबीपत्र कै प्रयोग गर्नुहोला।

- **पेश गर्दा सङ्लगन गर्नुपर्ने**

यस्तो बेलामा	सङ्लग्न कागजात
र्तिएवम् सङ्लग्न गर्नेपर्ने कागजात	कोसेक र्ति (पारविारीक दर्ता)को वस्तृर्तित प्रतलिपि र्तिवा सक्षप्ति प्रतलिपि र्तिलगायत, दाबी गर्ने व्यक्त
दाबी गर्ने व्यक्तसिंग एउटै घर परविार अन्तर्गत रहेको अन्य प्राप्त गर्न योग्य व्यक्तरि मृत श्रमकि बीचको पारविारीक सम्बन्धलाई प्रमाणति गर्न सकने कागजात	सवास्थ्य जाँच रपिौरट लगायत शमकिको मृत्यु भएको समय देख र्तिबाट नरिन्तर
उकत अपाङ्गताको स्थति रहेको कुरालाई प्रमाणति गर्न सक्ने कागजात	उक्त तथ्यलाई प्रमाणति गर्ने कागजात

"यस बाहेक पन र्तिकागजात पेश गर्नुपर्ने हुनसक्छ।

काजकरयिा खर्च आदि (काजकरयिा भत्ता)

काजक्रया खर्चहरू आदि काजक्रया खर्च (काजकयिा भत्ता)को भुक्तानी दायरामा पर्ने व्यक्ता, अनविार्य रूपमा पीडति परविार नै हुन्छन् भन्ने जरूरी छैन तर, सामान्यतया काजक्रया गर्नको लागलिायक पीडति परविार यसभत्रि पर्दछन्।

पुनश्च, काजकयिा गरदिनि पीडति परविार नभएर, कम्पनी द्वारा नै मृत श्रमकिको काजकरयिा भएको खण्डमा काजक्रर्तिया खर्चहरू आदि (काजकयिा भत्ता) उक्त कम्पनी प्रत र्तिभुक्तानी गरनिन्छ।

भत्ताको अन्तर्वसतु

काजक्रया खर्चहरू आदि (काजकरयिा भत्ता)को राश, 315,000 येनमा आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 30 दनि बराबर थप गरेको राशी हुने छ। यस राशी, आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 60 दनि बराबर नपुगेको खण्डमा, आधारभूत दैनकि भत्ता राशकिो 60 दनि बराबर नै भुक्तानी राशी हुने छ।

दाबी गर्ने प्रकरयिा

क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समकक्ष, काजकयिा खर्च वा बहु व्यावसायिक श्रमिक काजक्रर्तिया भत्ता दाबीपत्र (फारम नं.16) अथवा काजकयिा भत्ता दाबीपत्र (फारम नं.16-10) पेश गर्नुहोला।

- **पेश गर्दा सङ्लगन गर्नुपर्ने**

  डेथ सर्टफिकिट, डेड बड र्तिएक्जामनिसन रपिोर्ट, शव जाँच मुचुल्का अथवा ती तथ्यहरू उल्लेखति प्रमाणपत्र लगायतका, प्रभावति श्रमकिको मृत्युको तथ्य, मृत्युको मतिप्रिमाणति गर्न सक्ने कागजात। तथापी, पीडति परविार (कक्षतपूर्तिरा) आदि भत्ताको दाबीपत्र पेश गर्ने बखतमा सङ्लग्न गरेको भएमा, आवश्यक छैन।

हदम्याद

काजकयिा खर्च आदि (काजकयिा भत्ता) प्रभावति श्रमकिको मृत्यु भएको दनिको भोलपिल्ट देखा 2 वर्ष बत्यिो भने, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुँदा कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

केयर गभिङि (कक्षतपूर्तिर) आदि भत्ता

अपाङ्गता (क्षतपूर्तिरा) आदि पेन्सनको श्रेणी-1 का व्यक्ति सबै र रेणी-2 का मानसकि तथा स्नायु अपाङ्गता / छाती तथा पेटका अङ्गहरूको अपाङ्गता भएका व्यक्तलि, वास्तवकितामा केयर गभिङि सेवा प्राप्त गररिहेको भएमा, केयर गभिङि आदि क्षतपूर्तित र्तिभत्ता (कार्यस्थलको दुर्घटना भएमा), बहु व्यावसायिक श्रमिक केयर गिभिङ भत्ता (बहु रोजगार कारक चोटपटक) अथवा केयर गभिङि भत्ता (काममा आवत-जावत | गर्दाको दुर्घटना भएमा) भुक्तानी गरन्छि।

भुक्तानीको शरत

1 एक नश्चिति अपाङ्गताको स्थतिभित्रि परनुपर्ने

केयर गभिङि (कक्षतपूर्तिर) आदि भत्ता, अपाङ्गताको स्थति अनुसार हरपल र हरदनि केयर गभिङि आवश्यक हुने स्थतिभिनेर दुई ओटामा वर्गीकरण गरन्छि। हरपल अथवा हरदनि केयर गभिङ् र्तिआवश्यक हुने अपाङ्गताको स्थति, तलका अनुसार छन्।

	त्यस भत्रि पर्ने व्यक्तको ठोस अपाङ्गताको स्थति
हरपल केयर गभिडि	① मानसकि तथा स्नायु अपाङ्गता / छाती तथा पेटका अङ्गहरूमा अपाङ्गता बाँकी रही, हरपल केयर गभिङ् र्तिआवश्यक हुने स्थति भतिर परने व्यक्ता (अपाङ्गता शरेणीको शरेणी-1 को नं. 3,4, घाउचोट वा बमिारी श्रेणी श्रेणी-1 को नं. 1,2) ② • दुवै आँखा दृष्टविहीन हुनुको साथसाथै, अपाङ्गता अथवा घाउचोट वा बमिारी श्रेणीको श्रेणी-1, रेणी-2 को अपाङ्गता भएका व्यकर्ता • 'दुवै हात एवम् दुवै गोडा गुमाएको अथवा प्रयोगहीन स्थतिमि रहेको व्यकता आद र्तिक मा दहिएकै हदको केयर गभिङ् र्तिआवश्यक हुने स्थति भएको व्यक्त
हरदनि केयर गभिङि	① मानसकि तथा स्नायु अपाङ्गता / छाती तथा पेटका अङ्गहरूमा अपाङ्गता बाँकी रही, हरदनि केयर गभिङि आवश्यक हुने स्थतिभितिर परने व्यकर्ता (अपाङ्गता श्रेणीको शरेणी-2 को 2-2, 2-3, घाउचोट वा बमिारी श्रेणीको श्रेणी-2 को नं. 1,2) 2) ② अपाङ्गता श्रेणीको श्रेणी-1 अथवा घाउचोट वा बमिारी श्रेणीको श्रेणी-1 भत्रि पर्ने व्यक्ता भई, हरपल केयर गभिङि आवश्यक हुने स्थतिमि नरहेका व्यकर्ता

2 वास्तवकितामा केयर गभिकि प्राप्त गररिहेको हुनुपर्ने

नजिी कम्पनीको सशुलक केयर गभिङि सर्भसि या आफन्त, साथी, चनिजानका मानसिबाट, वास्तवकितामा केयर गभिङि प्राप्त गररिहेको हुनु आवश्यक

3 अस्पताल अथवा स्वास्थ केन्द्रमा भर्ना भएको हुन नहुने

4 वृद्ध स्वास्थय गृह, अपाङ्ग सेवा गृह (दैनकि जीवनयापनमा केयर गभिङि परापत गररिहेको अवस्थामा मात्र), वशेर्तिष वृद्ध हेरवचिार गृह, आणवकि बम पीडति वशिष हेरवचिार गृहमा भरना नभएको

यी सुवधिास्थलमा भर्ना भएको अवस्थामा, पर्याप्त सर्भसि प्रदान भइरहेको भन्ने सोचनि हुँदा, भुक्तानी दायरामा नपर्ने हुनजान्छ।

भुक्तानीको शरत

केयर गभिङ (कक्षतपूर्तिरा) आदि भत्ताको भुक्तानी राश, तलको अनुसार हुने छ (मे 1, 2022 तारखिमा)

(1) हरपलको केयर गभिङ् र्तिभएमा

① आफन्त अथवा साथी तथा चनिजानको मानसिबाट केयर गभिङ प्राप्त नगररिहेको अवस्थामा, केयर गभिङ् र्तिखर्च स्वरूप खर्च गरेको राशा (अधकितम 171,650 येन)

② आफन्त अथवा साथी तथा चनिजानको मानसिबाट केयर गभिङ प्राप्त गररिहेको अवस्थामा:

I. केयर गभिङ् र्तिखर्च नगरेको अवस्थामा भने, समान नश्चिति राशस्विरूप 73,090 येन।

II. केयर गभिङ् र्तिखर्च गरेको र, उक्त राश र्ति 73,090येन भन्दा कम भएमा 73,090 येन ।

III. केयर गभिङ् र्तिखर्च गरेको र, उक्त रा र्ति 73,090 येन भन्दा माथ र्तिभएमा, उक्त राश र्ति (अधकितम 171,650 येन)

(2) हरदनिको केयर गभिङि भएमा

① आफन्त अथवा साथी तथा चनिजानको मानसिबाट केयर गभिङ प्राप्त नगरेको अवस्थामा, केयर गभिङ खर्च स्वरूप खर्च गरेको राशा(अधकितम 85,780 येन)

② आफन्त अथवा साथी तथा चनिजानको मानसिबाट केयर गभिङ प्राप्त गररिहेको अवस्थामा:

I. केयर गभिडि खर्च नगरेको अवस्थामा भने, समान नशिचति राशस्विरूप 36,500 येन।

II. केयर गभिङ् र्तिखर्च गरेको र, उक्त राश र्ति 36,500 येन भन्दा कम भएमा, 36,500 येन।

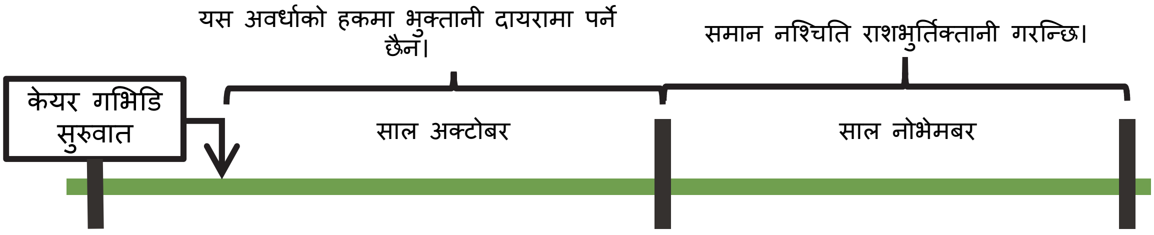
III. केयर गभिङि खर्च गरेको र, उक्त राश र्ति 36,500 येन भन्दा माथ र्तिभएमा, उक्त राशf (अधकितम 85,780 येन)

- महनािको बीच बाट केयर गभिङि सुरु गरेको अवस्थामा

① महनािको बीच बाट केयर गभिङि सुरु गरेको अवस्थामा केयर गभिङि खर्च भुक्तानी गरेर केयर गभिङि सेवा प्राप्त गरेको भएमा, अधकितम राशकिो परधिर्धा भत्रि रहेर केयर गभिङि खर्च भुक्तानी गरन्छि।

② केयर गभिङ् र्तिखर्च भुक्तानी नगरी आफन्त आदबिाट केयर गभिङि सेवा प्राप्त गरेको भएमा उक्त महनिामा भुक्तानी हुने छैन।

(जस्तै) अक्टोबरको बीच देखा आफन्तहरूबाट केयर गभिङि सेवा प्राप्त गर्न सुरु गरेको भएमा



* दाबीपत्र भत्रि "दाबी गर्ने साल महनिा" भएको स्तम्भमा, केयर गभिङि सुरु गरेको महनिी (यस उदाहरणमा अक्टोबर) को हकमा पनलेर्तिखनुहोस्।

दाबी गर्ने प्रकरयिा

दाबी गर्ने प्रकरयिा केयर गभिडि (कक्षतपूर्तिर) भत्ता दाबी गर्ने बखतमा, क्षेत्राधकिार भएको श्रम मानक नरीर्तिक्षण कार्यालय प्रमुख समक्ष, केयर गभिडि क्षतपूर्तिर र्तिभत्ता, केयर गभिङ् भत्ता/ बहु वसायिक श्रमिक केयर गिभिङ भत्ता/ केयर गिभिङ भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 16-2-2) पेश गर्नुहोला।

● **पेश गर्दा सङ्लगन गर्नुपर्ने**

यस्तो बेलामा	त्यस भत्रि पर्ने व्यक्तकिो ठोस अपाङ्गताको स्थति
सङ्लग्न गर्नैपर्ने कागजात	चकिस्सिक अथवा दन्त चकित्सिकको स्वास्थ्य जाँच रपोिर्ट
केयर गभिङ् र्तिखर्च गरेको अवस्था	खर्च गरेर केयर गभिडि प्राप्त गरेको दनि सङ्ख्या एवम् खर्चको राशप्रिमाणति गर्ने

*"यस बाहेक पन र्तिकागजात पेश गर्नुपर्ने हुनसक्छ।

घाउचोट वा बमिारी (कषतपूर्तिर) आदि पेन्सनको प्रापक व्यकता एवम् अपाङ्गता श्रेणीको श्रेणी-1 को नं. 3,4 अथवा श्रेणी-2 को 2-2, 2-3 भत्रि पर्ने व्यक्तकिो लागा, स्वास्थ्य जाँच रपिोर्ट सङ्लग्न गर्नुपर्ने ।
साथै, लगातार दोस्रो पटक भन्दा पछ र्तिकेयर गभिडि (कषतपूर्तिरत) आदि भत्ता दाबी गर्ने बखतमा पना, स्वास्थ्य जाँच रपिोर्ट आवश्यक पर्ने छैन। केयर गभिडि (कक्षतपूर्तिर) आदि भत्ताको दाबी गर्दा, एक महनिाको एकाइमा गर्ने हो तर 3 महनिा बराबर एकैपटक दाबी गरेपन र्तिसमस्या हुने छैन।

हदम्याद

केयर गभिडि सेवा प्राप्त गरेको महनिा भन्दा अर्को महनिाको 1 तारखि देख र्तिगनेर 2 वर्ष बत्यिो भने, हदम्यादको कारणले दाबी अधकिार नरहने हुँदा कृपया ध्यान पुर्याउनुहोस्।

वविधि दाबीपत्रको भर्ने उदाहरण

1. स्वास्थ्योपचार भत्ता दाबीपत्र (फारम नं. 5)
2. स्वास्थ्योपचारको खर्च दाबीपत्र (फारम नं. 7)
3. बदिा कषतपूर्तिर र्तिभत्ता भुक्तानी दाबीपत्र भत्ता/ बहु व्यावसायिक श्रमिक बिदा भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 8)
4. अपाङ्गता कषतपूर्तिरभित्ता भत्ता/ बहु व्यावसायिक श्रमिक अपाङ्गता भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 10)
5. पीडति परविार क्षतपूर्तिरत पेन्सन/ बहु व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार पेन्सन भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 12)
6. पीडति परविार क्षतपूर्तिरत एकमुष्ट रकम/ बहु व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार एकमुष्ट रकम भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 15)
7. काजकयिा खर्च वा बहु व्यावसायिक श्रमिक काजक्रर्तिया भत्ता दाबीपत्र (फारम नं.16)
8. केयर गिभिङ क्षतिपूर्ति भत्ता/ बहु व्यावसायिक श्रमिक केयर गिभिङ भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 16-2-2)

स्वास्थ्योपचार भत्ता दाबीपत्र (फारम नं. 5) भरने उदाहरण

आवागमन गर्दा हुने चोटपटकको लागि फारम 16-3 प्रयोग हुन

様式第５号(表面)　労働者災害補償保険
業務災害用
複数業務要因災害用
療養補償給付及び複数事業労働者療養給付の給付請求書

裏面に記載してある注意事項をよく読んだ上で、記入してください。

標準字体 0123456789" ° ー
アイウエオカキクケコサシスセソタチツテトナニヌネノハ…ヨラリルレロワン

यदि तपाईं अनिश्चित हुनुहुन्छ यो तपाईंको काम गर्ने ठाउँ भराउनुहोस्

①管轄局署　②業通別　③保留　⑥処理区分

एरा, नाम, वर्ष र महिनाको क्रममा भर्नुहोस्।

एराको नाम शोवाको लागि 7हेइसेइको लागि 7

労働保険番号：औद्योगिक दुर्घटना क्षतिपूर्ति बीमा नम्बर

⑧性別　⑨労働者の生年月日：जन्मदिन

⑩負傷又は発病年月日：चोटपटक वा आक्रमण भएको मिति

⑪再発年月日

पुरूष हुनुहुन्छ भने “1” वा महिला हुनुहुन्छ भने ”3” प्रविष्ठ गर्नुहोस्

シメイ(カタカナ)：姓と名の間は１文字あけて記入してください。濁点・半濁点は１文字として記入してください。

नाम (काताकानामा)

⑫労働者の　氏名：नाम　(उमेर 歳)

郵便番号：जिप कोड

フリガナ

住所：ठेगाना

職種：औद्योगिक श्रेणी

⑬三者　⑭特疾　⑮特別加入者

⑰負傷又は発病の時刻：चोटपटक वा आक्रमण भएको समय

午前：पूर्वाह्न
午後：अपराह्न
時　分頃

⑱災害発生の事実を確認した者の職名、氏名

職名：पद

氏名：नाम

व्यक्तिको नाम र कार्य भर्नुहोस् जसले दुर्घटनाको अवस्थाको पुष्टि गर्‍यो।

पहिलो र अन्तिम नाम बीचको खाली ठाउँ छोड्नुहोस् र कटाकानामा नाम लेख्नुहोस्।

⑲災害の原因及び発生状況　(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したか(か)⑩と初診日が異なる場合はその理由を詳細に

दुर्घटनाको कारण र आउटब्याकको अवस्था

①कहाँ
②कस्तो खालको स्थितिमा
③कस्तो खालको काम गरिरहेको बखतमा
④के को कारणले
⑤कस्तो खालको दुर्घटना घटेको हो प्रकाश पार्नुहोस्।

⑳指定病院等の　名称　所在地　電話(　)　〒　－

㉑傷病の部位及び状態

⑫の者については、⑩、⑰及び⑲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　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)

労働者の所属事業場の名称・所在地　電話(　)　－

＊ रोजगारदाता प्रमाणीकरण क्षेत्र

(注意) 1 労働者の所属事業場の名称・所在地については、労働者が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、工事現場等を記載してください。
2 派遣労働者について、療養補償給付又は複数事業労働者療養給付のみの請求がなされる場合にあっては、派遣先事業主は、派遣元事業主が証明する事項の記載内容が事実と相違ない旨裏面に記載してください。

上記により療養補償給付又は複数事業労働者療養給付たる療養の給付を請求します。　年　月　日

श्रम मापदण्डको प्रमुख निरीक्षण कार्यालय 労働基準監督署長 殿

〒 जिप कोड　電話(टेलिफोन　)　－

अस्पतालको नाम　病院・診療所・薬局・訪問看護事業者 経由

दावीकर्ताको 請求人の　住所 ठेगाना　(　方)

氏名 नाम

署長	副署長	課長	係長	係	決定年月日	・　・
調査年月日	・　・	・　・	・　・		不支給の理由	
復命書番号	第　号	第　号	第　号			

支給・不支給決定決議書

(この欄は記入しないでください。)

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

折り曲げる場合には◀の所を谷に折りさらに２つ折りにしてください。

भर्नुपर्ने दावीकर्ताले	भर्नुपर्ने कम्पनीले

＊ यदि कम्पनीबाट प्रमाणीकरण प्राप्त गर्न सकिदैन भने पेश गर्ने बेला सुपरिवेक्षण संस्थासँग सल्लाह लिनुहोस्।

様式第５号(裏面)

㉒その他就業先の有無		
有 無	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) 社	有の場合でいずれかの事業で特別加入して 労働保険事務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

बहु कार्यस्थलहरूमा कार्यरत भईरहेको अवस्थामा 有 मा गोलो लगाउनुहोस् र कार्यस्थलहरूको संख्या लेख्नुहोस्।

बहु कार्यस्थलहरूमा रोजगारी गर्नुभएको र विशेष बीमा लिएको अवस्था हो भने त्यसको पूरा जानकारी लेख्नुहोस्।

[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、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については、該当番号を記入枠に記入してください。)

2　⑱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、⑤労働保険番号欄に左詰めで年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩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　㉒「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　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、療養補償給付のみで請求されることとなります。

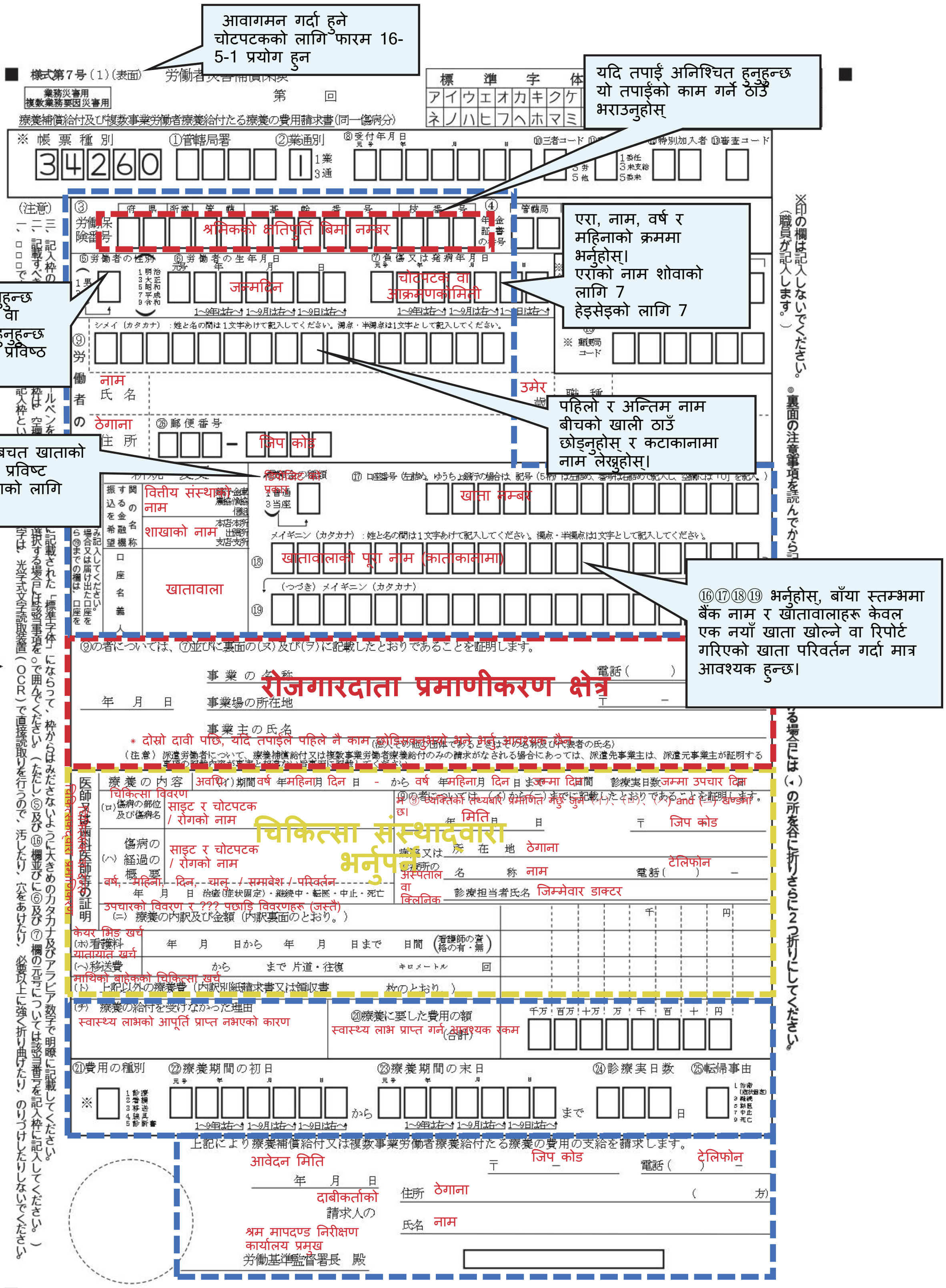
[その他の注意事項]

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。

派遣先事業主 証明欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑩、⑰及び⑲)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。	
	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
			(　)　―

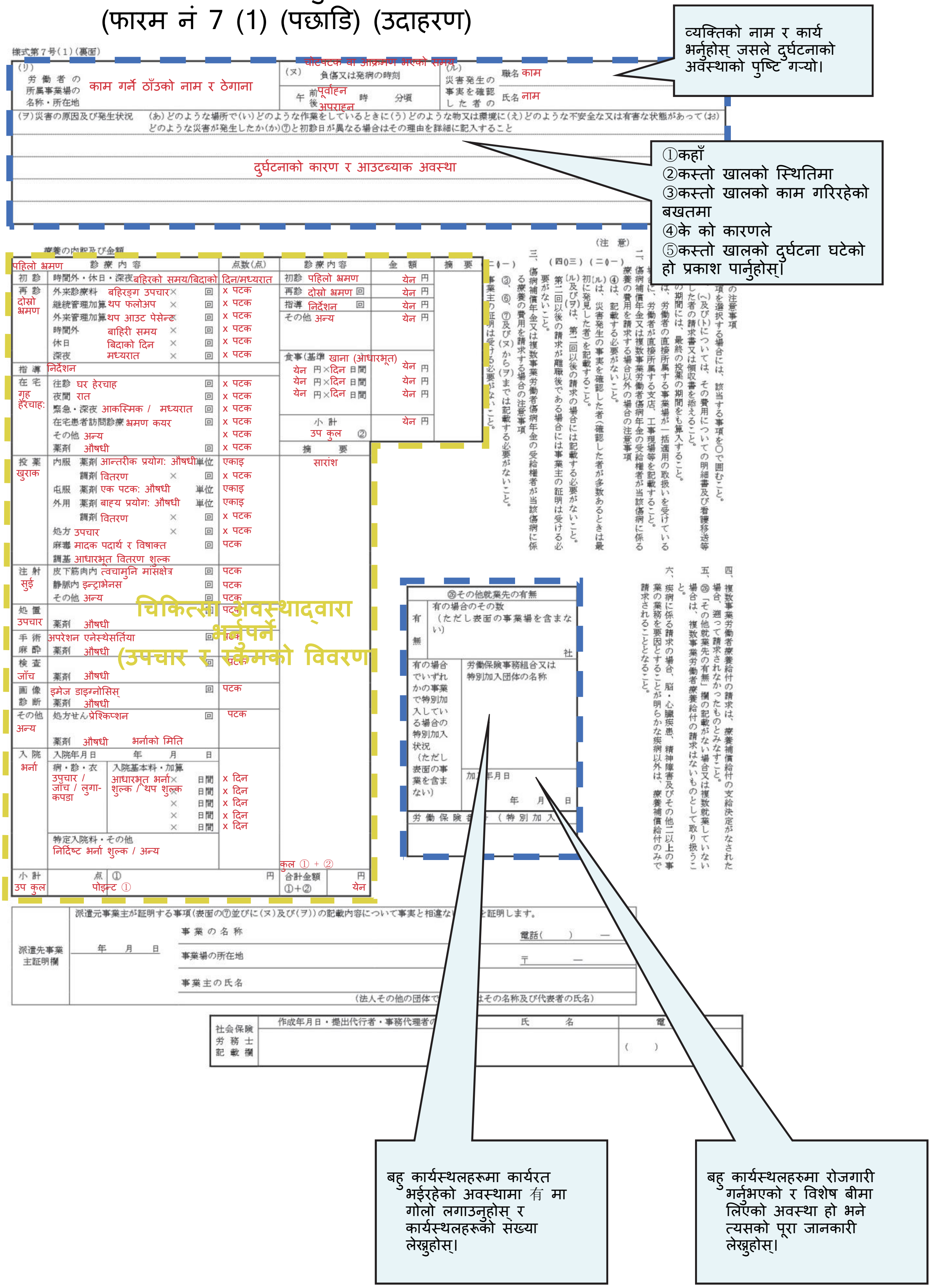
स्वास्थ्योपचार खर्च भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 7 (1) (अगाडि)) (उदाहरण)



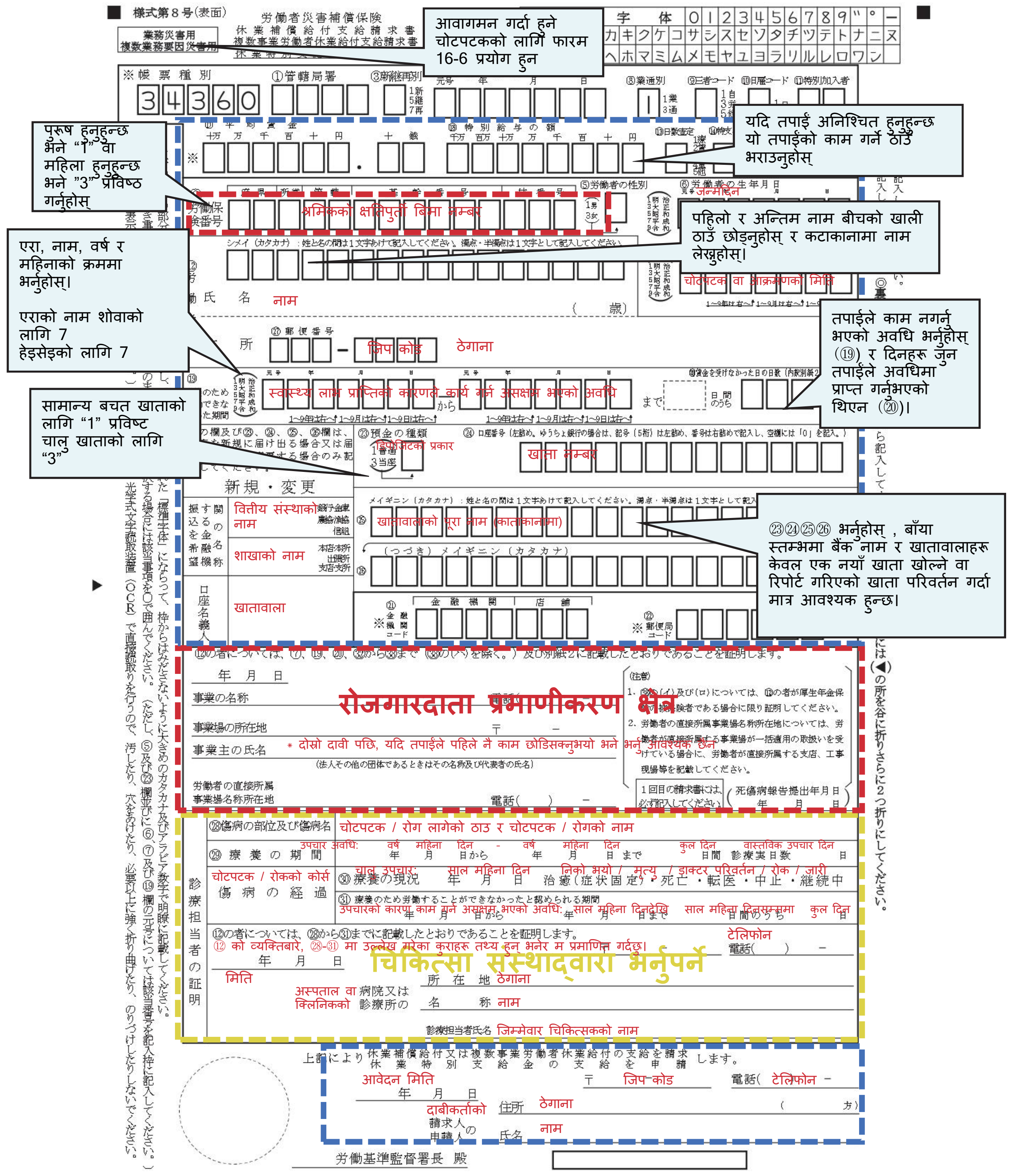
भर्नुपर्ने दावीकर्ताले	भर्नुपर्ने चिकित्सा संस्थाले	भर्नुपर्ने कम्पनीले

* यदि कम्पनीबाट प्रमाणीकरण प्राप्त गर्न सकिंदैन भने पेश गर्ने बेला सुपरिवेक्षण संस्थासँग सल्लाह लिनुहोस्।

स्वास्थ्योपचार खर्च भुक्तानी दाबीपत्र
(फारम नं 7 (1) (पछाडि) (उदाहरण)



बिदा क्षतिपूर्ति / बहु श्रमिक बिदा भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं 8)



भर्नुपर्ने दावीकर्ताले	भर्नुपर्ने चिकित्सा संस्थाले	भर्नुपर्ने कम्पनीले

* यदि कम्पनीबाट प्रमाणीकरण प्राप्त गर्न सकिदैन भने पेश गर्न बेला सुपरिवेक्षण संस्थासँग सल्लाह लिनुहोस्।

様式第８号（裏面）

㉜ 労働者の職種	㉝負傷又は発病の時刻	㉞平均賃金（算定内訳別紙1のとおり）
	午 前/後　時　分頃	円　銭
㉟所定労働時間　午 前/後　時　分から午 前/後　時　分まで		㊱ 休業補償給付額、休業特別支給金額の改定比率（平均給与額証明書のとおり）

㊲ 災害の原因、発生状況及び発生当日の就労・療養状況　（あ）どのような場所で（い）どのような作業をしているときに（う）どのような物又は環境に（え）どのような不安全な又は有害な状態があって（お）どのような災害が発生したか（か）⑦と初診日と災害発生日が同じ場合は当日所定労働時間内に通院したか、⑦と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること

㊳ 厚生年金保険等の受給関係	（イ）基礎年金番号		（ロ）被保険者資格の取得年月日	年　月　日
	（ハ）当該傷病に関して支給される年金の種類等	年金の種類	厚生年金保険法の	イ 障害年金　ロ 障害厚生年金
			国民年金法の	ハ 障害年金　ニ 障害基礎年金
			船員保険法の	ホ 障害年金
		障害等級		級
		支給される年金の額		円
		支給されることとなった年月日		
		基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード		
		所轄年金事務所等		

〔注　意〕

一、所定労働時間後に負傷した場合には、⑧及び⑳欄については、当該負傷した日を除いて記載し…

二、別紙1①欄には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養等のために休業した期間があ…期間及びその期間中に受けた賃金の額を算定基礎から控…した平均賃金に相当する額が平均賃金の額を超える場合…、控除する期間及び賃金の内訳を別紙1②欄に記載し…い。この場合は、㉞欄に、この算定方法による平均賃金…る額を記載してください。

三、別紙2は、⑳欄の「賃金を受けなか…」のうちに業務上の負傷又は疾病による療養のため所定労…のうちその一部分についてのみ労働した日（別紙2において…休業日」という。）が含まれる場合に限り添付してください…

四、別紙3は、㊴欄の「その他就業先の…で「有」に○を付けた場合に、その他就業先ごとに記載して…い。その際、その他就業先ごとに注意二及び三の規定に従…した別紙1及び別紙2を添付してください。

五、請求人（申請人）が災害発生事業場で…入者であるときは、
（一）㉞欄には、その者の給付基礎日額…してください。
（二）⑦、⑲、⑳、㉝、㉟及び㊲欄の事…明することができる書類その他の資料を添付してくださ…
（三）事業主の証明は受ける必要はあり…ん。

㊴その他就業先の有無		
有	有の場合のその数（ただし表面の事業場を含まない）	
無		社
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（ただし表面の事業を含まない）	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称	
	加入年月日	年　月　日
	給付基礎日額	円
労働保険番号（特別加入）		

六、第…後の請求（申請）の場合には、
（一）…⑳及び㉛欄については、前回の請求又は申…について記載してください。
（二）…㊱欄まで及び㊲欄は記載する必要はありま…
（三）…均賃金算定内訳）は付する必要はありま…
（四）…（申請）が離職後である場合（療養のため…かった期間の全部又は一部が離職前に…く。）には、事業主の証明は受ける必…。

七、休…支給金の支給の申請のみを行う場合に…欄…する必要はありません。

八、複…労働者休業給付の請求は、休業補償…給…なされた場合、遡って請求されなか…の支…とみ…れます。

九、㊴…他就業先の有無」欄の記載がない…又は複数就…いない場合は、複数事業労働者…給付の請求…いものとして取り扱います。

十、疾病…る請求の場合、脳・心臓疾患、…障害及びその…以上の事業の業務を要因とする…が明らかな疾…外は、休業補償給付のみで請求…ることとなり…

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
			（　）―

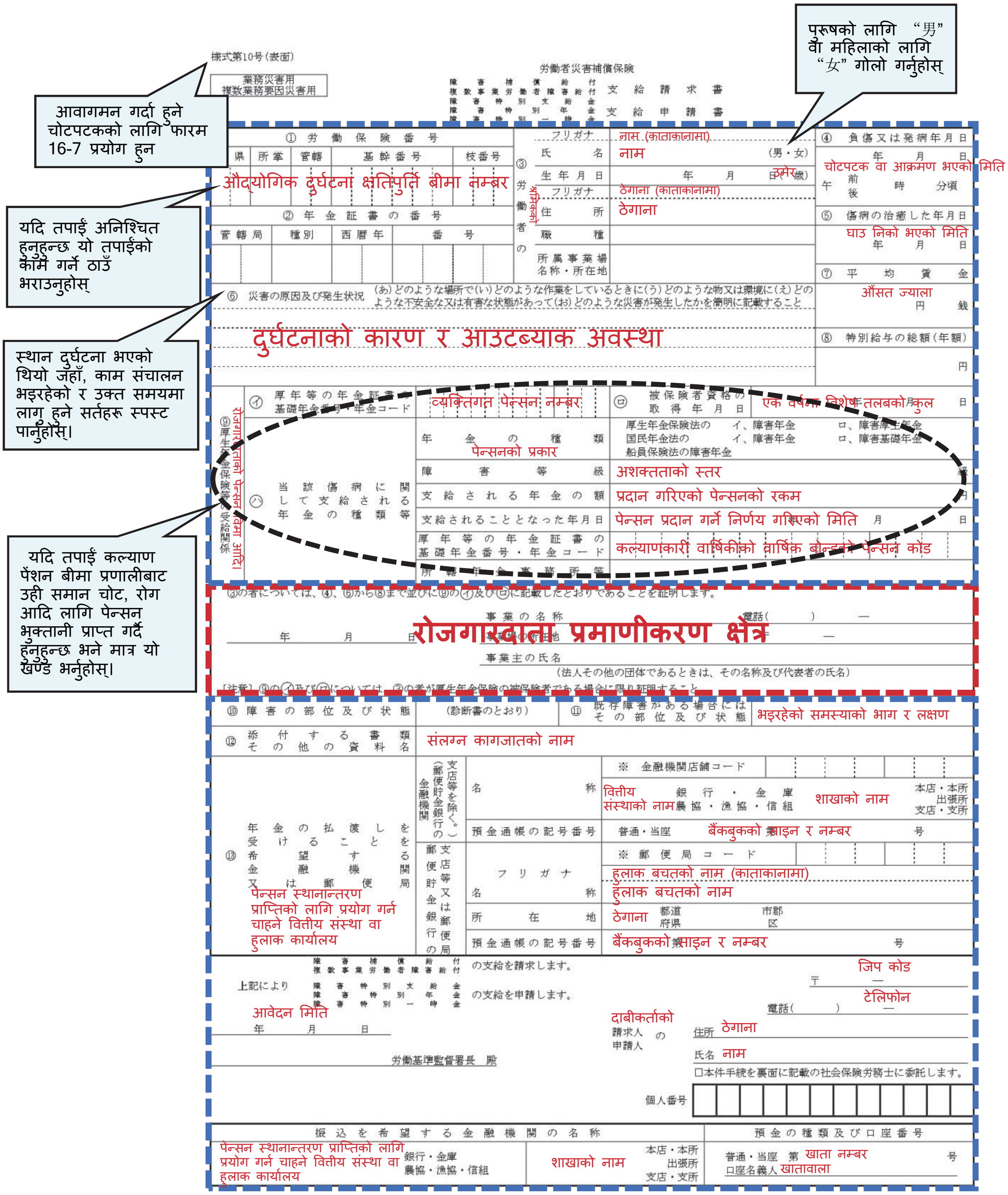
कृपया दुर्घटना भएको स्थान, त्यस समयमा तपाईंको कामको विवरण र स्थिति स्पष्ट गर्नुहोस्। ⑦को मिति, चिकित्सा सेवाको पहिलो दिन र दुर्घटना हुने दिन सबै एकै दिनमा पर्छ भने, तपाईंले निर्धारित कार्य समय भित्र अस्पताल भ्रमण गर्नुभयो कि गर्नुभएन निश्चित गर्नुहोस्। ⑦ को मिति र चिकित्सा हेरचाहको पहिलो दिन फरक छ भने कारण दिनुहोस्।

तपाईं कल्याणकारी पेन्सन बीमा प्रणाली इत्यादिबाट एउटै चोटपटक वा रोग आदिका लागि पेन्सन भुक्तानी प्राप्त गर्नुहुन्छ भने मात्र यो खण्ड भर्नुहोस्।

बहु कार्यस्थलहरूमा कार्यरत भईरहेको अवस्थामा 有 मा गोलो लगाउनुहोस् र कार्यस्थलहरूको सङ्ख्या लेख्नुहोस्। प्रत्येक कार्यस्थलको लागि फारम न. 8 को अलग पानाहरू 1 र 3 पूरा गर्न आवश्यक छ (वा आवत जावत चोटपटकको लागि फारम 16-6)।

बहु कार्यस्थलहरूमा रोजगारी गर्नुभएको र विशेष बीमा लिएको अवस्था हो भने त्यसको पूरा जानकारी लेख्नुहोस्।

अपाङ्गता क्षतिपूर्ति / बहु व्यावसायिक श्रमिक अपाङ्गता भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र (फाराम नं. 10) (उदाहरण)



様式第10号（表面）

業務災害用
複数業務要因災害用

労働者災害補償保険
障害補償給付 支給請求書
複数事業労働者障害給付 支給請求書
障害特別支給金 支給申請書
障害特別年金 支給申請書
障害特別一時金 支給申請書

आवागमन गर्दा हुने चोटपटकको लागि फारम 16-7 प्रयोग हुन

पुरूषको लागि "男" वा महिलाको लागि "女" गोलो गर्नुहोस्

① 労働保険番号 — 府県 / 所掌 / 管轄 / 基幹番号 / 枝番号 — औद्योगिक दुर्घटना क्षतिपुर्ति बीमा नम्बर

यदि तपाईं अनिश्चित हुनुहुन्छ यो तपाईंको कामे गर्ने ठाउँ भराउनुहोस्

② 年金証書の番号 — 管轄局 / 種別 / 西暦年 / 番号

③ 労働者の — フリガナ: नाम (कातााकानामा) / 氏名: नाम (男・女) / 生年月日: 年 月 日 (उमेर 歳) / フリガナ: ठेगाना (कातााकानामा) / 住所: ठेगाना / 職種 / 所属事業場名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日 — चोटपटक वा आक्रमण भएको मिति — 年 月 日 / 午前・午後 時 分頃

⑤ 傷病の治癒した年月日 — घाउ निको भएको मिति — 年 月 日

⑦ 平均賃金 — औंसत ज्याला — 円 銭

⑧ 特別給与の総額（年額） — 円

⑥ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること

स्थान दुर्घटना भएको थियो जहाँ, काम संचालन भइरहेको र उक्त समयमा लागु हुने सर्तहरू स्पस्ट पार्नुहोस्।

दुर्घटनाको कारण र आउटब्याक अवस्था

⑨ 厚生年金保険等の受給関係 (रोजगारदाता पेन्सन बिमा आदि)

㋑ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード — व्यक्तिगत पेन्सन नम्बर

㋺ 被保険者資格の取得年月日 — 年 月 日 — एक वर्षमा विशेष तलबको कुल

㋩ 当該傷病に関して支給される年金の種類等 — 年金の種類: 厚生年金保険法の イ、障害年金 ロ、障害厚生年金 / 国民年金法の イ、障害年金 ロ、障害基礎年金 / 船員保険法の障害年金 — पेन्सनको प्रकार; 障害等級 — अशक्तताको स्तर; 支給される年金の額 — प्रदान गरिएको पेन्सनको रकम; 支給されることとなった年月日 — पेन्सन प्रदान गर्ने निर्णय गरिएको मिति; 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード — कल्याणकारी वार्षिकीको वार्षिक बोन्डको पेन्सन कोड; 所轄年金事務所等

यदि तपाईं कल्याण पेंशन बीमा प्रणालीबाट उही समान चोट, रोग आदि लागि पेन्सन भुक्तानी प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ भने मात्र यो खण्ड भर्नुहोस्।

③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の㋑及び㋺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 / 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)

रोजगारदाता प्रमाणीकरण क्षेत्र

[注意] ⑨の㋑及び㋺については、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。

⑩ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり) / ⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態 — भइरहेको समस्याको भाग र लक्षण

⑫ 添付する書類その他の資料名 — संलग्न कागजातको नाम

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 — पेन्सन स्थानान्तरण प्राप्तिको लागि प्रयोग गर्न चाहने वित्तीय संस्था वा हुलाक कार्यालय

金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）: ※金融機関店舗コード / 名称 — वित्तीय संस्थाको नाम 銀行・金庫 農協・漁協・信組 — शाखाको नाम 本店・本所 出張所 支店・支所 / 預金通帳の記号番号 — 普通・当座 — बैंकबुकको लाइन र नम्बर 号

郵便貯金銀行の支店等又は郵便局: ※郵便局コード / フリガナ — हुलाक बचतको नाम (कातााकानामा) / 名称 — हुलाक बचतको नाम / 所在地 — ठेगाना 都道府県 市郡区 / 預金通帳の記号番号 — बैंकबुकको लाइन र नम्बर 号

上記により 障害補償給付・複数事業労働者障害給付の支給を請求します。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。

आवेदन मिति 年 月 日

労働基準監督署長 殿

〒 — जिप कोड / 電話( ) — टेलिफोन

दाबीकर्ताको 請求人・申請人の 住所 ठेगाना / 氏名 नाम

□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

振込を希望する金融機関の名称 — पेन्सन स्थानान्तरण प्राप्तिको लागि प्रयोग गर्न चाहने वित्तीय संस्था वा हुलाक कार्यालय — 銀行・金庫 農協・漁協・信組 — शाखाको नाम 本店・本所 出張所 支店・支所

預金の種類及び口座番号 — 普通・当座 第 खाता नम्बर 号 / 口座名義人 खातावाला

भर्नुपर्ने दावीकर्ताले

भर्नुपर्ने कम्पनीले

様式第10号(裏面)

⑭その他就業			
有 無	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) 社	(ただし表面の事業を含まない) 労働保険事務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	
		給付基礎日額 円	

बहु कार्यस्थलहरूमा कार्यरत भईरहेको अवस्थामा 有 मा गोलो लगाउनुहोस् र कार्यस्थलहरूको संख्या लेख्नुहोस्। प्रत्येक कार्यस्थलको लागि फारम नं 8 को अलग पानाहरू 1 र 3 (वा आवत जावत चोटपटकको लागि फारम 16-6) पूरै भर्न आवश्यक छ। तर तपाईंले पहिले नै बिदा (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता दावी गर्दा अलग पाना 1 र 3 पेश गरिसक्नुभएको छ भने यो आवश्यक छैन।

बहु कार्यस्थलहरूमा रोजगारी गर्नुभएको र विशेष बीमा लिएको अवस्था हो भने त्यसको पूरा जानकारी लेख्नुहोस्।

〔注意〕

1　※印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 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 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務上の傷病 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 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 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、雇入後の期間)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⑥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)　⑦には、その者の給付基礎日額を記載すること。
　(2)　⑧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　⑬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」の欄は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□にレ点を記入すること。
11　⑭「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　⑭「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。

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
			(　　) ―

पीडित परिवार क्षतिपूर्ति पेन्सन / बहु व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार पेन्सन भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 12) (उदाहरण)

आवागमन गर्दा हुने चोटपटकको लागि फारम 16-8 प्रयोग हुन

पुरूषको लागि "男" वा महिलाको लागि "女" गोलो गर्नुहोस्

様式第12号(表面)

業務災害用
複数業務要因災害用

労働者災害補償保険

遺族補償年金 支給請求書
複数事業労働者遺族年金
遺族特別支給金 支給申請書
遺族特別年金

① 労働保険番号 — 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 — औद्योगिक दुर्घटना क्षतिपुर्ति बीमा नम्बर

यदि तपाई अनिश्चित हनुहुन्छ यो तपाईको केमै गर्ने ठाउँ भराउनुहोस्

② 年金証書の番号 — 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号

③ 死亡労働者の (मृतकको) — フリガナ: नाम(काताकानामा); 氏名: नाम (男・女); 生年月日: 年 月 日(उमेर 歳); 職種: पेशागत वर्ग; 所属事業場名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日: चोटपटक वा आक्रमण भएको मिति — 年 月 日; 午前/後 時 分頃

⑤ 死亡年月日: मृत्यु भएको मिति 年 月 日

⑦ 平均賃金: औसत ज्याला 円 銭

⑥ 災害の原因及び発生状況 — (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること

स्थान दुर्घटना भएको थियो जहाँ, काम संचालन भइरहेको र उक्त समयमा लागु हुने सर्तहरू स्पस्ट पार्नुहोस्।

दुर्घटनाको कारण र आउटब्याक अवस्था

⑧ 特別給与の総額(年額): एक वर्षमा विशेष तलबको कुल 円

⑨ 厚生年金保険等の受給関係 (कर्मचारी पेन्सन बीमा आदि प्राप्त गर्ने सम्बन्ध)
- ㋑ 死亡労働者の厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード — मृत्यु भएको श्रमिकको कर्मचारी अवधिको पेन्सन प्रमाणपत्रको युनिभर्सल पेन्सन नम्बर र पेन्सन कोड
- ㋺ 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日 — मृतक श्रमिकले बीमा पाउन योग्य भएको मिति — 年 月 日 (मिति)
- ㋩ 当該死亡に関して支給される年金の種類 — प्रासंगिक मृत्युको सम्बन्धमा भुक्तान गरिने पेन्सनको प्रकार
  - 厚生年金保険法の イ 遺族年金 ロ 遺族厚生年金
  - 国民年金法の イ 母子年金 ロ 準母子年金 ハ 遺児年金 ニ 寡婦年金 ホ 遺族基礎年金
  - 船員保険法の遺族年金
- 支給される年金の額: प्रदान गरिने पेन्सनको रकम — येन 円
- 支給されることとなった年月日: पेन्सन प्रदान गर्ने निर्णय गरिएको मिति — 年 मिति 月 日
- 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード(複数のコードがある場合は下段に記載すること): कर्मचारीको पेन्सनको प्रमाणपत्रको युनिभर्सल पेन्सन नम्बर र पेन्सन कोड
- 所轄年金事務所等: क्षेत्राधिकार भएको सामाजिक बीमा कार्यालय
- 受けていない場合は、次のいずれかを○で囲む。・裁定請求中 ・不支給裁定 ・未加入 ・請求していない ・老齢年金等選択

यदि तपाईंको कल्याण पेन्सन बीमा प्रणालीबाट समान चोटपटक, रोग आदिको लागि पेन्सन भुक्तानी प्राप्त गर्दछ भने यो खण्ड मात्र भर्नुहोस्।

③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の㋑及び㋺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 — 電話( ) — 〒 —

रोजगारदाता प्रमाणीकरण क्षेत्र

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)

[注意] ⑨の㋑及び㋺については、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。

⑩ 請求人申請人 (दावीकर्ता) — 氏名(フリガナ): नाम; 生年月日: जन्मदिन; 住所(フリガナ): ठेगाना; 死亡労働者との関係: श्रमिकसँगको सम्बन्ध; 障害の有無: अपाङ्गता भएनभएको — ある・ない; 請求人(申請人)の代表者を選任しないときは

यदि व्यक्तिसित कुनै असक्षमता छ भने "ある" यदि व्यक्तिसित असक्षमता छैन भने "ない" गोलो लगाउनुहोस्।

दावीकर्ताको नाम, जन्म मिति, ठेगाना, पीडितको साथ सम्बन्ध, र उनीहरूले कुनै पनि अशक्तताबाट पीडित छन् वा प्रविष्ट गर्नुहोस्।

⑪ 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 — 氏名(フリガナ): नाम; 生年月日: जन्मदिन; 住所(フリガナ): ठेगाना; 死亡労働者との関係: शरमिकसँगको सम्बन्ध; 障害の有無: अपाङ्गता भएनभएको — ある・ない; 請求人(申請人)と生計を同じくしているか: いる・いない

के व्यक्तिको जीविका दावीकर्ताको साथ बाँधिएको छ? हो भने "いる" मा गोलो लगाउनुहोस् र यदि होइन भने "いない" मा गोलो लगाउनुहोस्

दावीकर्ता बाहेक कुनै पनि जीवित परिवारको नाम प्रविष्ट गर्नुहोस् जसले जीवित पारिवारिक क्षतिपूर्ति पेन्सन / बहु व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार पेन्सन भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्नुहुनेछ

⑫ 添付する書類その他の資料名: संलग्न कागजातको नाम

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 — पेन्सन स्थानान्तरण प्राप्तिको लागि प्रयोग गर्न चाहने वित्तीय संस्था वा हुलाक कार्यालय
- 金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く): ※金融機関店舗コード; 名称: वित्तीय संस्थाको नाम — 銀行・金庫・農協・漁協・信組; शाखाको नाम 本店・本所・出張所・支店・支所; 預金通帳の記号番号: 普通・当座 第 बैंकबुकको साइन र नम्बर 号
- 郵便局(郵便貯金銀行の支店等又は郵便局): フリガナ; ※郵便局コード; 名称: हुलाक बचतको नाम; 所在地: ठेगाना — 都道府県 市郡区; 預金通帳の記号番号: 第 बैंकबुकको साइन र नम्बर 号

上記により 遺族補償年金/複数事業労働者遺族年金 の支給を請求します。遺族特別支給金/遺族特別年金 の支給を申請します。

年 月 日 — आवेदन मिति

労働基準監督署長 殿

〒 जिप कोड — 電話(टेलिफोन) —

請求人申請人(代表者) दाबीकर्ताको の 住所 ठेगाना; 氏名 नाम

□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

特別支給金について振込を希望する金融機関の名称 — विशेष भुक्तानी रकम स्थानान्तरण प्राप्तिको लागि प्रयोग गर्न चाहने वित्तीय संस्था वा हुलाक कार्यालय: नाम 銀行・金庫・農協・漁協・信組; शाखाको नाम 本店・本所・出張所・支店・支所

預金の種類及び口座番号: 普通・当座 第 खाता नम्बर 号; 口座名義人 खातावाला

भर्नुपर्ने दावीकर्ताले

भर्नुपर्ने कम्पनीले

様式第12号（裏面）

⑭その他就業先の有無		
有 無	有の場合のその数 （ただし表面の事業場を含まない） 社	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 労働保険事務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
		給付基礎日額 円

बहु कार्यस्थलहरूमा कार्यरत भईरहेको अवस्थामा 有 मा गोलो लगाउनुहोस् र कार्यस्थलहरूको संख्या लेख्नुहोस्। प्रत्येक कार्यस्थलको लागि फारम नं 8 को अलग पानाहरू 1 र 3 (वा आवत जावत चोटपटकको लागि फारम 16-6) पूरै भर्न आवश्यक छ। तर तपाईंले पहिले नै बिदा (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता दावी गर्दा अलग पाना 1 र 3 पेश गरिसक्नुभएको छ भने यो आवश्यक छैन।

बहु कार्यस्थलहरूमा रोजगारी गर्नुभएको र विशेष बीमा लिएको अवस्था हो भने त्यसको पूरा जानकारी लेख्नुहोस्।

［注意］

1　※印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　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務上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　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、雇入後の期間）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　死亡労働者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場合には、
（１）　①、④及び⑥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つた場合には、
（１）　⑦にはその者の給付基礎日額を記載すること。
（２）　⑧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から⑫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（５）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書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
（２）　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が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）
（３）　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った子を除く。）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
（４）　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
（５）　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
（６）　障害の状態にある妻については、労働者の死亡の時以後障害の状態にあつたこと及びその障害の状態が生じ、又はその事情がなくなつ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　⑬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」の欄は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、⑩の最初の請求人（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□にレ点を記入すること。
13　⑭「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、記載の必要がないこと。
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、遡って請求されなかったものとみなされること。
15　⑭「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、複数事業労働者遺族年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
			（　　） —

पीडित परिवार क्षतिपूर्ति एकमुष्ट रकम/ बहु व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार एकमुष्ट रकम भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं. 15) (उदाहरण)

様式第15号（表面）

労働者災害補償保険
遺族補償一時金 / 複数事業労働者遺族一時金 支給請求書
遺族特別支給金 / 遺族特別一時金 支給申請書

आवागमन गर्दा हुने चोटपटकको लागि फारम 16-9 प्रयोग हुन

सर्कल "男"पुरुषको लागि वा महिलाको लागि "女"

यदि तपाईं अनिश्चित हुनुहुन्छ भने यसलाई आफ्नो कार्यस्थलबाट भर्नुहोस्

① 労働保険番号 (府県 / 所掌 / 管轄 / 基幹番号 / 枝番号) — औद्योगिक दुर्घटना क्षतिपूर्ति बीमा नम्बर

② 年金証書の番号 (管轄局 / 種別 / 西暦年 / 番号 / 枝番号) — रोजगारदाताको पेन्सन बिमा आदि।

③ 死亡労働者の — मृतक श्रमिको
- フリガナ — नाम (काताकानामा)
- 氏名 — नाम (男・女)
- 生年月日 — जन्मदिन 年 月 日（उमेर 歳）
- 職種 — पेशा
- 所属事業場名称・所在地 — ठेगाना (काताकानामा)

④ 負傷又は発病年月日 — चोटपटक वा आक्रमण भएको मिति 年 月 日 / 午前・午後 時 分頃

⑤ 死亡年月日 — मृत्यु भएको मिति 年 月 日

स्थान दुर्घटना भएको थियो जहाँ, काम संचालन भइरहेको र उक्त समयमा लागू हुने सर्तहरू स्पस्ट पार्नुहोस्।

⑥ 災害の原因及び発生状況 （あ）どのような場所で（い）どのような作業をしているときに（う）どのような物又は環境に（え）どのような不安全な又は有害な状態があって（お）どのような災害が発生したかを簡明に記載すること

दुर्घटनाको कारण र आउटब्याक अवस्था

⑦ 平均賃金 — औसत ज्याला 円 銭

⑧ 特別給与の総額(年額) — एक वर्षमा विशेष तलबको कुल 円

③の者については、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。

रोजगारदाता प्रमाणीकरण क्षेत्र

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）

यदि तपाईं कल्याण पेंशन बीमा प्रणालीबाट उही समान चोट, रोग आदि लागि पेन्सन भुक्तानी प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ भने मात्र यो खण्ड भर्नुहोस्।

⑨ 請求人・申請人 — दाबीकर्ताको

フリガナ 氏名 — नाम (काताकानामा)	生年月日 — जन्मदिन	フリガナ 住所 — ठेगाना(काताकानामा)	死亡労働者との関係 — कामदारसँगको सम्बन्ध	請求人(申請人)の代表者を選任しないときはその理由
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			

⑩ 添付する書類その他の資料名 — संलग्न कागजातको नाम

上記により 遺族補償一時金 / 複数事業労働者遺族一時金 の支給を請求します。遺族特別支給金 / 遺族特別一時金 の支給を申請します。

आवेदन मिति 年 月 日

労働基準監督署長 殿

जिप कोड 〒 ― / टेलिफोन 電話（ ） ―

दाबीकर्ताको 請求人・申請人（代表者）の 住所 ठेगाना / 氏名 नाम 方

振込を希望する金融機関の名称 — पेन्सन स्थानान्तरण प्राप्तिको लागि प्रयोग गर्न चाहने वित्तीय संस्था वा हुलाक कार्यालय

वित्तीय संस्थाको नाम	銀行・金庫 / 農協・漁協・信組	शाखाको नाम 本店・本所 / 出張所 / 支店・支所

預金の種類及び口座番号 — 普通・当座 第 खाता नम्बर 号 / 口座名義人 खातावाला

भर्नुपर्ने दावीकर्ताले

भर्नुपर्ने कम्पनीले

様式第15号(裏面)

⑪その他就業先			
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) 社	(ただし表面の事業を含まない)	
無		労働保険事務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	
		給付基礎日額 円	

बहु कार्यस्थलहरूमा कार्यरत भईरहेको अवस्थामा 有 मा गोलो लगाउनुहोस् र कार्यस्थलहरूको संख्या लेख्नुहोस्। प्रत्येक कार्यस्थलको लागि फारम नं 8 को अलग पानाहरू 1 र 3 (वा आवत जावत चोटपटकको लागि फारम 16-6) पूरै भर्न आवश्यक छ। तर तपाईंले पहिले नै बिदा (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता दावी गर्दा अलग पाना 1 र 3 पेश गरिसक्नुभएको छ भने यो आवश्यक छैन।

बहु कार्यस्थलहरूमा रोजगारी गर्नुभएको र विशेष बीमा लिएको अवस्था हो भने त्यसको पूरा जानकारी लेख्नुहोस्।

[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書の番号を記載すること。
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が一括適用の取扱いを受けている場 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、当該平均賃金に相当する額がその期間の日 の期間中の賃金を業務上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 て算定した平均賃金に相当する額を⑦に記載すること。
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の期間)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。
6 死亡労働者が休業補償給付、複数事業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つた場合又は死亡労働者に関し遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金が支給されていなかつた場合には、⑦の平均賃金の算定内訳及び⑧の特別給与の総額(年額)の算定内訳を別紙(様式第8号の別紙1に内訳を記載し使用すること。)を付して記載すること。ただし、既に提出されている場合を除く。
7 死亡労働者に関し遺族補償年金若しくは複数事業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) ①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
(2) 事業主の証明は受ける必要がないこと。
8 死亡労働者が特別加入者であつた場合には、
(1) ⑦にはその者の給付基礎日額を記載すること。
(2) ⑧には記載する必要がないこと。
(3) 事業主の証明は受ける必要がないこと。
9 ⑨及び⑩の欄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。
10 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)が死亡した労働者と婚姻の届出をしていないが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
(2) 請求人(申請人)が死亡した労働者の収入によつて生計を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) 労働者の死亡の当時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ない場合の遺族補償一時金若しくは複数事業労働者遺族一時金の支給の請求又は遺族特別支給金若しくは遺族特別一時金の支給の申請であるときは、次の書類
イ 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書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
ロ 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の謄本又は抄本((1)の書類を添付する場合を除く。)
(4) 遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受ける権利を有する者の権利が消滅し、他に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ない場合の遺族補償一時金若しくは複数事業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)のロの書類((1)の書類を添付する場合を除く。)
11 死亡労働者が特別加入者であつた場合には、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。
12 ⑪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、記載の必要がないこと。
13 複数事業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、遡って請求されなかったものとみなされること。
14 ⑪「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
			(　　) ―

काजक्रर्तिया खर्च वा बहु व्यावसायिक श्रमिक काजक्रर्तिया भत्ता दाबीपत्र (फारम नं. 16) (उदाहरण)

आवागमन गर्दा हुने चोटपटकको लागि फारम 16-10 प्रयोग हुन

पुरूषको लागि "男" वा महिलाको लागि "女" गोलो गर्नुहोस्

様式第16号（表面）

業務災害用
複数業務要因災害用

労働者災害補償保険
葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付請求書

① 労働保険番号
府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号
औद्योगिक दुर्घटना क्षतिपुर्ति बीमा नम्बर

② 年金証書の番号
管轄局 | 種別 | 西暦年 | 番号

③ 請求人の (दाबीकर्ताको)
フリガナ 氏名 — नाम (काताकानामा)
住所 — ठेगाना
死亡労働者との関係 — श्रमिकसँगको सम्बन्ध

④ 死亡労働者の (मृतक श्रमिक)
フリガナ 氏名 — नाम (काताकानामा) （男・女）
生年月日 — जन्मदिन 年 月 日（ उमेर 歳）
職種 — औद्योगिक श्रेणी
所属事業場名称所在地 — ठेगाना

⑤ 負傷又は発病年月日 — चोटपटक वा आक्रमण भएको मिति
年 月 日
午 前/後 時 分頃

⑦ 死亡年月日 — मृत्यु भएको मिति
年 月 日

⑥ 災害の原因及び発生状況 （あ）どのような場所で（い）どのような作業をしているときに（う）どのような物又は環境に（え）どのような不安全な又は有害な状態があって（お）どのような災害が発生したかを簡明に記載すること

दुर्घटनाको कारण र आउटब्याक अवस्था

स्थान दुर्घटना भएको थियो जहाँ, काम संचालन भइरहेको र उक्त समयमा लागु हुने सर्तहरू स्पस्ट पार्नुहोस्।

⑧ 平均賃金 — औसत ज्याला
円 銭

④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。

電話（ ） —

年 月 日 **रोजगारदाता प्रमाणीकरण क्षेत्र**
事業の名称
〒 —
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）

⑨ 添付する書類その他の資料名 — संलग्न कागजातको नाम

上記により葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付の支給を請求します。

年 月 日 — आवेदन मिति
〒 — — जिप कोड
電話（ ） — — टेलिफोन

दीबीकर्ताको 請求人の 住所 — ठेगाना
氏名 — नाम

労働基準監督署長 殿

रकम स्थानान्तरण प्राप्तिको लागि प्रयोग गर्न चाहने वितीय संस्था वा हुलाक कार्यालय

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号
नाम 銀行・金庫 農協・漁協・信組	शाखाको नाम 本店・本所 出張所 支店・支所	普通・当座 第 खाता नम्बर 号 口座名義人 खातावाला

भर्नुपर्ने दावीकर्ताले

भर्नुपर्ने कम्पनीले

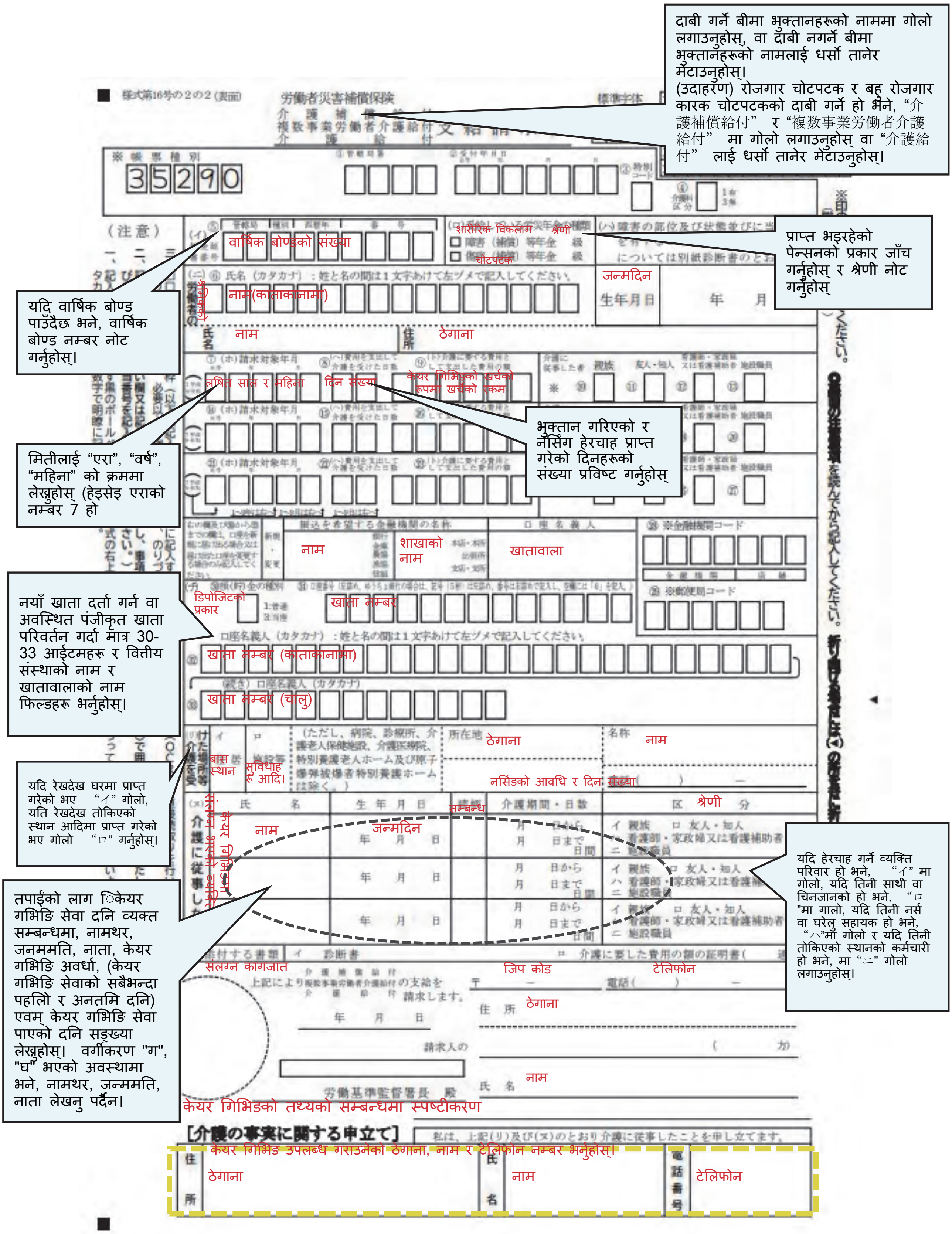
様式第16号（裏面）

⑩その他就業先の有無		
有 無	有の場合のその数 （ただし表面の事業場を含まない） 社	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 （ただし表面の事業を含まない） 労働保険[illegible]
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

〔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書の番号を記載すること。
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が一括適用の取扱いを[illegible]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、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とみなして算定した平均賃金に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を⑧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が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、⑤及び⑥は記載する必要がないこと。事業主の証明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、⑧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書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えること。
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、記載の必要がないこと。
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、遡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。

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
			（　　）　—

केयर गिभिङ क्षतिपूर्ति आदि भुक्तानी दाबीपत्र (फारम नं.16-2-2)



प्रत्येक भत्ताको दाबीपत्रका प्रकार तथा पेश गर्ने ठाउँ
बिमा भत्ताको प्रकार

भत्ताको प्रकार	रोजगार, बहु रोजगारी, काममा आवत जावत	दाबीपत्रको शीर्षक	फारम नम्बर	पेश गर्ने ठाउँ
स्वास्थ्योपचार (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता	रोजगारी चोटपटक, बहु रोजगारी कारके चोटपटक	स्वास्थ्योपचार क्षतिपूर्ति भत्ता र बहु व्यावसायिक श्रमिक स्वास्थ्योपचार भत्ताको लागि स्वास्थ्योपचार भत्ता दाबीपत्र	नं.5	अस्पताल वा औषधी पसल मार्फत क्षेत्राधिकार भएको श्रम मानक निरीक्षण कार्यालय प्रमुख
	काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना	स्वास्थ्योपचार भत्ताको लागि स्वास्थ्योपचार भत्ता दाबीपत्र	नं.16-3	
	रोजगारी चोटपटक, बहु रोजगारी कारके चोटपटक	स्वास्थ्योपचार क्षतिपूर्ति भत्ता र बहु व्यावसायिक श्रमिक स्वास्थ्योपचार भत्ताको लागि स्वास्थ्योपचार खर्च भुक्तानी दाबीपत्र	नं.7	क्षेत्राधिकार भएको श्रम मानक निरीक्षण कार्यालय
	काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना	स्वास्थ्योपचार भत्ताको लागि स्वास्थ्योपचार खर्च दाबीपत्र	नं.16-5	
बिदा (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता	रोजगारी चोटपटक, बहु रोजगारी कारके चोटपटक	बिदा क्षतिपूति र बहु व्यावसायिक श्रमिक बिदा भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र	नं.8	
	काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना	बिदा भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र	नं.16-6	
अपाङ्गता (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता	रोजगारी चोटपटक, बहु रोजगारी कारके चोटपटक	अपाङ्गता क्षतिपूर्ति र बहु व्यावसायिक श्रमिक अपाङ्गता भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र	नं.10	
	काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना	अपाङ्गता भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र	नं.16-7	
पीडित परिवार (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता	रोजगारी चोटपटक, बहु रोजगारी कारके चोटपटक	कार्यस्थल दुर्घटना पीडित परिवार क्षतिपूर्ति पेन्सन र बहु व्यावसायिक श्रमिक पीडित परिवार पेन्सन भुक्तानी दाबीपत्र	नं.12	
	काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना	पीडित परिवार पेन्सन भुक्तानी दाबीपत्र	नं.16-8	
	रोजगारी चोटपटक, बहु रोजगारी कारके चोटपटक	पीडित परिवार क्षतिपूर्ति एकमुष्ट रकम र बहु व्यावसायिक पीडित परिवार एकमुष्ट रकम भुक्तानी दाबीपत्र	नं.15	
	काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना	पीडित परिवार एकमुष्ट रकम भुक्तानी दाबीपत्र	नं.16-9	
काजक्रर्तिया खर्च आदि (काजक्रर्तिया भत्ता)	रोजगारी चोटपटक, बहु रोजगारी कारके चोटपटक	काजक्रर्तिया खर्च र बहु व्यावसायिक श्रमिक काजक्रर्तिया भत्ता दाबीपत्र	नं.16	
	काममा आवत-जावत गर्दाको दुर्घटना	काजक्रर्तिया भत्ता दाबीपत्र	नं.16-10	
केयर गिभिङ (क्षतिपूर्ति) आदि भत्ता		केयर गिभिङ क्षतिपूर्ति भत्ता / बहु व्यावसायिक श्रमिक केयस गिभिङ भत्ता / केयर गभिङ भत्ता भुक्तानी दाबीपत्र	नं.16-2-2	

(R4.3)