

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

労災保険の特別加入にかかる加入時健康診断の実施等について

表記については、昭和62年3月30日付け労働省発労徴第23号、基発第174号「労働者災害補償保険法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律の施行(第二次分)等について」の記の第5により指示したところであるが、その具体的な取り扱いについては下記によることとしたので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

記

1 目的

労災保険の特別加入は、任意加入制度であって、希望する時に加入できることとなっているが、加入時に特別加入者の健康状態を確認することとなっていなかった。このため、特別加入者の中には特別加入後短時間のうちに疾病にり患していることが確認されるものや、特別加入前に既に傷病にり患している者が特別加入の申請手続を行い、加入承認直ちに当該疾病について業務災害として保険給付の請求を行うものが見受けられたところであるが、これらのものに保険給付を行うことは、労災保険に特別加入前の業務が原因となって発生した疾病について保険給付を行うという保険の原理に反する結果ともなりかねないものである。

そこで、こうした不合理が生じないように、特別加入を希望する者(以下「特別加入予定者」という。)のうち一定の者について特別加入をする際に健康診断(以下「加入時健診」という。)の受診を義務づけ、特別加入予定者の加入時の健康状態を確認し、これにより特別加入者に係る保険給付を適正に行い、特別加入制度の健全な運営を図ることとしたものである。

2 加入時健診対象業務

特別加入予定者の業務又は作業(以下、単に「業務」という。)のうち、加入時健診の対象となる業務(以下「加入時健診対象業務」という。)は、当該業務に内在する有害因子に相当期間にわたり反復ばく露することによって疾病が発症するおそれがある業務のうち、次に掲げる業務とする(労働者災害補償保険法施行規則(以下「労災則」という。)第46条の19第3項参照)。

(イ) じん肺法第2条第1項第3号の粉じん作業を行う業務

(ロ) 労働基準法施行規則別表第1の2第3号3の身体に振動を与える業務

(ハ) 労働安全衛生法施行令別表第4の鉛業務

(ニ) 有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第6号の有機溶剤業務

3 業務歴の記載

労働者災害補償保険法(以下「労災法」という。)第27条第1号から第5号までに掲げる者であって、特別加入者として加入時健診対象業務に従事する者については、事業主又は団体は、特別加入の申請又は特別加入に関する変更の届出を行うに当たり、特別加入申請書(告示様式第34号の7及

び第34号の10。以下「申請書」という。)の別紙又は特別加入に関する変更届(告示様式第34号の8。以下「変更届」という。)にその者の業務歴を記載しなければならない(労災則第46条の19第3項(労災則第46条の23第4項において準用する場合を含む。)参照)。

4 加入時健診対象者

加入時健診を必要とする者(以下「加入時健診対象者」という。)は、特別加入者として次表に掲げる業務を行う予定の者であって、かつ、特別加入前に通算してそれぞれの業務に応ずる従事期間を超えて当該業務を行ったことがある者とする。

	特別加入予定の業務の種類	特別加入前に左記の 業務に従事した期間
1	粉じん作業を行う業務	3 年
2	身体に振動を与える業務	1 年
3	鉛 業 務	6 カ 月
4	有機溶剤業務	6 カ 月

5 健康診断証明書の提出に関する手続等

(1) 健康診断証明書の提出

所轄都道府県労働基準局長(以下「所轄局長」という。)は、特別加入にかかる申請書又は変更届を受理するに当たって、申請書又は変更届に記載された特別加入予定者の業務内容及び業務歴から判断して、当該特別加入予定者が加入時健診対象者に該当すると認められている場合は、次表の区分により、「健康診断証明書(特別加入用)」(別紙特診様式第1号～第4号。以下「健康診断証明書」という。)を申請書又は変更届に添付させることとする。

なお、「じん肺健康診断証明書」には、じん肺の所見がないと認められる者を除き、加入時健診時のエックス線写真を添付させること。

また、上記の健康診断証明書の作成は、下記6に示す方法により、所轄局長があらかじめ指定した医療機関又は健康診断機関(以下「診断実施機関」という。)において行わせることとする。

	加入時健診対象者の区分	申請書又は変更届に添付する健康診断証明書
1	特別加入者として粉じん作業を行う業務に従事する者であって、特別加入前に通算して3年以上の期間にわたって当該業務に従事したことがあるもの	じん肺健康診断証明書（特別加入用）（特診様式第1号）
2	特別加入者として身体に振動を与える業務に従事する者であって、特別加入前に通算して1年以上の期間にわたって当該業務に従事したことがあるもの	振動障害健康診断証明書（特別加入用）（特診様式第2号）
3	特別加入者として鉛業務に従事する者であって、特別加入前に通算して6カ月以上の期間にわたって当該業務に従事したことがあるもの	鉛中毒健康診断証明書（特別加入用）（特別様式第3号）
4	特別加入者として有機溶剤業務に従事する者であって、特別加入前に通算して6カ月以上の期間にわたって当該業務に従事したことがあるもの	有機溶剤中毒健康診断証明書（特別加入用）（特診様式第4号）

(2) 加入時健診の実施

加入時健診の指示等は、特別加入団体及び労働保険事務組合の主たる事務所を管轄する労働基準監督署長（以下「所轄署長」という。）が行うこと。

また、加入時健診は、原則として所轄局長があらかじめ指定した診断実施機関に依頼することとするが、加入時健診対象者である特別加入予定者の居住地が管内の診断実施機関の所在地から著しく遠隔地にある場合は、所轄局長以外の都道府県労働基準局長が指定した診断実施機関に依頼して差し支えない。

イ 新たに団体を組織して特別加入の申請を行う場合（労災法第29条第1項）

（イ）所轄署長は、申請書に記載された特別加入予定者の業務歴等から上記4により加入時健診の要否を審査し、加入時健診の実施を決定したときは、別紙特診様式第5号の「特別加入健康診断指示書」に加入時健診を実施する診断実施機関及び実施機関等を記載し、当該団体に対し加入時健診の受診の指示を行い、併せて別紙特診様式第6号の「特別加入時健診診断実施依頼書」を加入時健診対象者ごとに各々1部を作成して交付すること。

（ロ）所轄署長から「特別加入健康診断指示書」による指示を受けた団体は、個々の加入時健診対象者に対し、指示された実施期間内に指示された診断実施機関（以下「指示診断実施機関」という。）で加入時健診を実施させることとする。

なお、受診に際しては、指示診断実施機関に「特別加入時健康診断実施依頼書」を提示させること。

（ハ）当該団体は、指示診断実施機関が作成した個々の特別加入予定者にかかる「健康診断証明書」をとりまとめ、所轄署長を経由して所轄局長に提出するものとする。

ロ 労災法第29条第1項の承認を受けた特別加入団体において、新たに特別加入者に該当するに至った者が生じたため、変更届を提出する場合(労災則第46条の23第4項において準用する第46条の19第6項)

(イ) 特別加入団体は、新たに特別加入者に該当するに至った者が、その者の業務歴等から判断して上記4の加入時健診対象者に該当する場合は、所轄署長に別紙特診様式第7号の「特別加入時健康診断申出書」を提出することとする。

(ロ) 所轄署長は、「特別加入時健康診断申出書」に基づいて加入時健診の実施を決定した場合は、上記イの(イ)の方法に準じて当該特別加入団体に加入時健診の指示を行うこと。

(ハ) 特別加入団体は、加入時健診対象者に対し、「特別加入健康診断指示書」に基づき加入時健診を実施させることとする。

なお、受診に際しては、指示診断実施機関に「特別加入時健康診断実施依頼書」を提示させること。

(ニ) 特別加入団体は、指示診断実施機関が作成した「健康診断証明書」を変更届に添付して所轄署長を経由して所轄局長に提出することとする。

ハ 中小事業主が特別加入の申請を行う場合又は新たに特別加入者に該当するに至った者が生じたため変更届を提出する場合(労災法第28条第1項、労災則第46条の19第6項)。

(イ) 中小事業主は、中小事業主本人又は中小事業主が行う事業に従事する者がその者の業務歴等から判断して上記4の加入時健診対象者に該当する場合は、所轄署長に「特別加入時健康診断申出書」を提出することとする。

(ロ) 所轄署長は、「特別加入時健康診断申出書」に基づいて加入時健診の実施を決定した場合は、上記イの(イ)の方法に準じて当該中小事業主に「特別加入健康診断指示書」を交付し加入時健診の指示を行うこと。

(ハ) 中小事業主は、加入時健診対象者に対し「特別加入健康診断指示書」に基づき加入時健診を実施させることとする。

なお、受診に際しては、指示診断実施機関に「特別加入時健康診断実施依頼書」を提出させること。

(ニ) 中小事業主は、指示診断実施機関が作成した「健康診断証明書」を申請書又は変更届に添付して所轄署長を経由して所轄局長に提出するものとする。

6 診断実施機関の指定等

(1) 指定及び委託契約

イ 加入時健診は、特別加入予定者の健康状態を的確に把握し、保険給付の適正化を図ることを目的とするものであることから、所轄局長は、健康診断証明書に示された検査項目による検査の実施及び総合的な診断が可能な医療機関又は健康診断機関をあらかじめ指定しておくこと。

ロ 診断実施機関の指定は、健康診断の実施が的確かつ迅速に行われるよう、管内における加入時健診の実施可能な医療機関及び健康診断機関の状況等を把握して行うこと。

ハ 所轄局長は、診断実施機関を指定したときは、別紙様式「労災保険特別加入健康診断委託契約書」を参考にして委託契約を締結すること。

(2) 検査及び診断の費用

加入時健診のための検査及び診断に要する費用は、当該指示診断実施機関からの請求に基づき、労災診療費の額の算出方法の例により算出した額を支払うこと。

また、診断書の作成に要した費用(診断書料)については、昭和56年9月2日付け基発第555号

「労災保険における診断書料等の取扱いについて」の記の1の(2)の診断書に要する費用の支給額に準じた額とする。

(3) 検査費用等の請求及び支払い

イ 診断実施機関における加入時健診を行った場合の検査費用及び診断書料の請求は、別紙特診様式第8号「特別加入健康診断費用請求書」により加入時健診を依頼した所轄署長を経由して所轄局長に行うこと。

ロ 所轄署長は、前記請求書が提出されたときはその内容を審査したうえで、所轄署長に回付すること。

ハ 所轄局長は、上記の検査費用及び診断書料を労災勘定、(項)労働福祉事業費、(目)診療等委託費により支払うこと。

7 特別加入予定者の健康状態の確認等

(1) 所轄局長は、上記5によって提出された健康診断証明書に基づいて、各疾病ごとに次の方法により特別加入予定者の健康状態を確認することとする。

なお、健康診断証明書だけでは健康状態の確認が困難な場合には、専門医から健康診断結果について医学的所見を徴したうえで行うこと。

イ じん肺又はじん肺の合併症

じん肺健康診断証明書の健康結果及びエックス線写真について、呼吸器疾患関係の専門医の意見を求め、その意見に基づいて、じん肺法第4条に規定するじん肺管理区分に準じたじん肺の程度を確認することとし、併せて、じん肺合併症(じん肺法施行規則第1条各号に掲げる疾病)の有無についても確認すること。

ロ 振動障害

振動障害健康診断証明書に示された加入時健診対象者の症状又は障害が「振動障害の認定基準について」(昭和52年5月28日付け基発第307号)に掲げる症状又は障害であって、療養を要すると認められる程度にあるか否かについて確認すること。

なお、症状又は障害の程度が療養を要すると認められるまでに進行していない者であっても、当該症状又は障害の程度が「チェーンソー取扱い業務に係る健康管理の推進について」(昭和50年10月20日付け基発第610号)によって示された健康管理区分のいずれかに該当するものであるかについても確認しておくこと。

ハ 鉛、その合金又は化合物による中毒症

鉛中毒健康診断証明書に示された症状及び検査数値が「鉛、その合金又は化合物(四アルキル鉛を除く。)による疾病の認定基準について」(昭和46年7月28日付け基発第550号)に掲げる症状及び検査数値から判断して療養を要すると認められる程度にあるか否かについて確認すること。

ニ 有機溶剤による中毒症

有機溶剤中毒健康診断証明書に示された症状及び検査数値が、「脂肪族化合物、脂環式化合物、芳香族化合物(芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体を除く。)又は複素環式化合物のうち有機溶剤として用いられる物質による疾病の認定基準について」(昭和51年1月30日付け基発第122号)に掲げる症状及び検査数値から判断して、療養を要すると認められる程度にあるか否かについて確認すること。

(2) (1)により確認された事項は、後日、特別加入者から職業性疾病にかかる保険給付請求があった場合に、当該疾病についての業務についての業務起因性を検討するうえで重要な判断資料ともなるのであり、また、健康診断証明書はその裏付け資料となるものなので、所轄局長は確認事

項を申請書別紙又は変更届の備考欄に記録、整備しておくとともに、その写しを所轄署長あて回付し、また、提出された健康診断証明書は、特別加入時に提出された申請書又は変更届と合わせて保存しておくこととする。

8 加入承認時における加入時健診結果の取扱い

(1) 特別加入の制限

加入時健診の結果、当該特別加入予定者が既に当該疾病に患していると認められる場合は、次により特別加入についての制限を行うこととする。

イ 特別加入予定者の症状又は障害の程度が、一般的に就労することが困難であり、療養に専念しなければならないと認められる場合は、従事する業務にかかわらず、特別加入を認めない。

例えば、じん肺管理区分の管理4に相当する者、じん肺の合併症に患している者は特別加入を認めないこととなる。

ロ 特別加入予定者の症状又は障害の程度が、当該業務からの転換が必要と認められる場合は、当該業務に係る特別加入は認めない。

例えば、

(イ) エックス線写真の像がじん肺法で定める第三型又は第四型(大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る。)で、じん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるものに相当する者は、粉じん作業を行う業務を除く業務に限り特別加入を認めることとなる。

(ロ) 「チェーンソー取扱い業務に係る健康管理の推進について」(昭和50年10月20日付け基発第610号)の健康管理区分Cに相当する者は、身体に振動を与える業務を除く業務に限り特別加入を認めることとなる。

ハ 上記ロに該当する者のうち労災則第46条の18第3号に該当する者(家内労働者)であって、当該業務から他の業務に転換した場合に特別加入者となり得ない者については、特別加入は認めない。

例えば、家内労働者のうち、有機溶剤等を使用して行う業務に従事する者(労災保険法施行規則第46条の18第3号のハに該当する者)として特別加入を予定している者が、有機溶剤中毒に患しており、有機溶剤業務からの転換が必要と認められる場合がこれに該当する。

ニ 特別加入予定者の症状又は障害の程度が、上記イ、ロ、ハの程度まで進行していない場合は、特別加入についての制限は行わない。

(2) 特別加入の制限についての通知

特別加入の申請又は変更の届出に係る事業主又は団体に対する加入制限の通知は、次により行うこととする。

イ 特別加入の申請に関して不承認の決定を行った場合

所轄局長は、加入時健診の診断結果に基づき、当該特別加入の申請について承認しないこととしたときは、別紙特様式第3号によりその旨を当該事業主又は団体に通知すること。

ロ 特別加入の申請に関して、特定の特別加入予定者を除いて、加入承認を行うこととした場合

所轄局長は、申請書別紙に掲げられた特別加入予定者のうち、加入時健診の診断結果に基づき、特定の者について特別加入を認めないこととしたうえで特別加入を承認することとしたときは、別紙特様式第1号によりその旨を当該事業主又は団体に通知すること。

ハ 既に特別加入の承認を受けている事業主又は特別加入団体から新たに特別加入者に該当

する者として変更の届出があった者に関して特別加入を認めないこととした場合

所轄局長は、変更届に掲げられた者について特別加入を認めないこととした場合は、別紙特様式第7号により当該事業主又は特別加入団体にその旨通知することとする。

ニ (1)のロにより特別加入を認める場合には、その旨を申請書の別紙又は変更届に記載し、その写しを別紙特様式第1号に添付して、当該中小事業主又は特別加入団体に送付すること。

9 保険給付の支給決定時における加入時健診の結果の取扱い

イ 特別加入者にかかる業務上の災害として保険給付の対象となる疾病は、特別加入者としての業務を遂行する過程において、当該業務に起因して発症したことが明らかな疾病に限定されるものであり、特別加入前に発症した疾病及び特別加入前の事由により発症した疾病に関しては、当然保険給付は行われない。

従って、加入時に既に当該疾病の症状が労災保険の療養補償給付の対象となる程度まで進行していたことが明らかな者については、特別加入後に当該疾病を事由とする保険給付の請求があっても保険給付は行われないものであること。

ロ 上記8の(1)のニに該当する者として特別加入を認められた者から特別加入後に当該疾病に罹患したとして保険給付の請求があった場合は、特別加入前又は加入後の有害因子へのばく露のいずれが当該疾病の発症の有力な要因であるかについて医学的に判断することとし、加入時点における疾病の程度及び特別加入後における有害因子のばく露濃度、ばく露期間等からみて、加入前の業務に主たる要因があると認められる場合には保険給付は行わないこと。

ハ 特別加入後に保険給付の請求があった場合であって、上記イ、ロにより特別加入者として保険給付を受けられないときであっても、特別加入前に労働者として当該業務に従事した期間がある場合には、その期間の有害因子へのばく露の状況を十分調査し、その間の業務が当該疾病の有力な原因となっていると認められる場合には、労働者に係る保険関係により給付手続きを行うこと。

(別紙)

労災保険特別加入健康診断委託契約書

労災保険に特別加入する予定の者（以下、「特別加入予定者」という。）の特別加入時の健康状態を把握するための検査及び診断（以下、「加入時健診」という。）の実施に関して 労働基準局長（以下、「甲」という。）と 病院院長（又は健康診断機関の長）（以下、「乙」という。）は、次のとおり契約する。

第1条 甲は、乙の所属する病院（又は健康診断機関）を「診断実施機関」に指定する。

第2条 乙は労働基準監督署長が加入時健診を指示した特別加入予定者本人から「特別加入時健康診断実施依頼書」（特診様式第6号）が提出されたときは、次条の「連行診断証明書」（特診様式第1号～4号）に示された診断項目により検査及び診断を行うものとする。

第3条 この契約に基づいて実施する加入時健診の種類及びこれに用いる健康診断証明書の区分は次のとおりとする。

健 診 の 種 類	健 康 診 断 証 明 書 の 区 分
じん肺及びじん肺合併症の検査	じん肺健康診断証明書（特別加入用）
振動障害の検査	振動障害健康診断証明書（特別加入用）
鉛又は鉛化合物による慢性中毒症の検査	鉛中毒健康診断証明書（特別加入用）
有機溶剤による慢性中毒症の検査	有機溶剤中毒健康診断証明書（特別加入用）

第4条 乙は、「健康診断証明書」に示された内容の検査のみでは受信者の疾病についての適確な診断が困難と認められたときは、必要な検査を追加し、又は変更することができるものとする。

ただし、この場合は事前に（止むを得ない事由がある場合は事後速やかに）加入時健診を依頼した労働基準監督署長（以下「所轄労働基準監督署長」という。）に連絡するものとする。

第5条 乙は、この契約による検査及び診断が終了したときは、第3条の「健康診断証明書」を特別加入予定者が所属する特別加入団体(特別加入承認前の団体を含む。)

又は事業主を経由して所轄労働基準監督署長に提出するものとする。

第6条 この契約による検査に要した費用は、労災診療費の額の算出方法によって算出し、「労災保険特別加入健康診断費用請求書」(特診様式第8号)により所轄労働基準監督署長を経由して、甲に請求するものとする。

ただし、甲の管轄外の労働基準監督署長から依頼があった場合には、乙は当該依頼を行った労働基準監督署長を経由して、当該労働基準監督署長を指揮監督する都道府県労働基準局長(以下、「所轄局長」という。)に請求するものとする。

第7条 この契約による診断及び健康診断証明書作成に要した費用は別に定めるところにより、甲又は所轄局長が前条の規定による費用の額と併せて乙に支払うものとする。

第8条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方が協議して定めるものとする。

第9条 この契約の当事者は、2カ月前までに予告すればいつでも解約することができるものとする。

この契約を証するため本書2通を作成し、双方署名押印のうえ、各1通を所持するものとする。

年 月 日

甲 労働基準局長 ⑩

乙 病 院 院 長 ⑩

(又は健康診断機関の長)

労働者災害補償保険
じん肺健康診断証明書
(特別加入用)

1. 受診者氏名等

ふりがな		生 年 月 日	年 齢	性 別
氏 名		明 大 昭 年 月 日		男 ・ 女
住 所	TEL ()			

2. 粉じん作業業務歴

事 業 場 名	作 業 の 内 容	期 間	年 数
		年 月から 現在まで	年 月
		年 月から 年 月まで	年 月
		年 月から 年 月まで	年 月
		年 月から 年 月まで	年 月
		年 月から 年 月まで	年 月

注 一人親方又は家内労働者として粉じん作業に従事した期間については、「事業場名」欄に「一人親方」又は「家内労働者」と記入すること。

〔検査方法〕

- ① 5のエックス線写真による検査の結果、じん肺所見(-)の者については、6.7.8の検査は必要ありません。
 - ② 6の胸部に関する臨床検査の結果、肺結核合併(+) (疑)の者については、7及び8の結核精密検査を、また、肺結核以外の合併症(+) (疑)の者については、7及び8の肺結核以外の合併症に関する検査を行ってください。
- なお、合併症り患(-)の者については、8の検査は必要ありません。

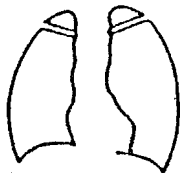
3. 過去のじん肺所見（過去にじん肺所見有の場合記入）

決定年月日	じん肺管理区分

4. 既往歴

肺結核	歳	心臓疾患	
胸膜炎	歳		歳
気管支炎	歳	その他の胸部疾患	
気管支拡張症	歳		歳
気管支喘息	歳		歳
肺気腫	歳		歳

5. エックス線写真による検査（エックス線写真を添付すること。ただし、じん肺所見（一）の者を除く。）

 1. 撮影年月日 年 月 日 2. 写真番号 3. 撮影条件 KV mAs 増感紙	4. エックス線写真の像 イ. 小陰影の区分 (0/0/0/1/1/1/2/2/2/3/3/3/) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>像</th><th>区分</th><th>タイプ</th></tr> <tr> <td>粒状影</td><td>/</td><td>p q r</td></tr> <tr> <td>不整形陰影</td><td>/</td><td></td></tr> </table> ロ. 大陰影の区分 (A B C) ハ. 付加記載事項 (pl plc co bu ca cv em es px tb) 年 月 日 医師氏名 ㊟	像	区分	タイプ	粒状影	/	p q r	不整形陰影	/	
像	区分	タイプ								
粒状影	/	p q r								
不整形陰影	/									

6. 胸部に関する臨床検査

検査年月日		年	月	日		
自覚症状	呼吸困難	I	II	III	IV	V
	せき		+		-	
	たん		+		-	
	心悸亢進		+		-	
	その他					
		他覚所見		チアノーゼ	+	-
				ばち状指	+	-
				副雑音	+- (部位)	
				その他		

7. 肺機能検査

- ① 身長 m ② 年齢満 歳
 ③ 肺活量予測値 ℓ

検査年月日	年 月 日	判定 F (- + ++) 年 月 日
肺活量	ℓ	
努力肺活量	ℓ	
1 秒量	ℓ	
1 秒率	. %	
% 肺活量	. %	
V25 / 身長 (m)	. ℓ / sec / m	
採血の部位		医療機関の名称及び所在地
採血から分析終了までの時間	分	
酸素分圧	TORR	
炭酸ガス分圧	TORR	
肺胞気動脈血酸素分圧較差	. TORR	
		医師氏名
		Ⓜ

8. 合併症に関する検査

検査年月日		年 月 日	
自覚症状			
結核精密検査	結核菌	塗抹 ^マ + -	
		培養 + -	
	エックス線撮影 特殊撮影	撮影法 () 所見	
		1 時間値	mm
	赤血球沈降速度	2 時間値	mm
ツベルクリン反応	mm × mm		
肺症結に核関 以す外の検査 合併	結核菌	た ん	塗抹 ^マ + -
			培養 + -
	た ん	量	ml
		性状	
	エックス線撮影 特殊撮影	撮影法 () 所見	
その他の所見			

9. 医 師 所 見

療 養 の 必 要	有 ・ 無

当受診者については、この診断証明書に記載したとおりであることを証明
します。

診断年月日

昭和 年 月 日

医療機関の

所在地

名 称

電話 ()

診断担当者氏名



労働者災害補償保険
振動障害健康診断証明書

(特 別 加 入 用)

1. 受診者氏名等

ふりがな		生 年 月 日	年 齢	性 別
氏 名		明 大 昭 年 月 日		男 ・ 女
住 所	TEL ()			

2. 振動工具を使用した業務業務歴

事業場名	職 種	従事期間	従事年数	振動業務 従事年数	振動工具	振動工具の 使用状況
		年 月～ 年 月	年 月	年 月		1日平均 時間 1ヵ月 " 日
		年 月～ 年 月	年 月	年 月		1日平均 時間 1ヵ月 " 日
		年 月～ 年 月	年 月	年 月		1日平均 時間 1ヵ月 " 日
		年 月～ 年 月	年 月	年 月		1日平均 時間 1ヵ月 " 日
		年 月～ 年 月	年 月	年 月		1日平均 時間 1ヵ月 " 日
		年 月～ 年 月	年 月	年 月		1日平均 時間 1ヵ月 " 日

(注) 一人親方等として振動工具を使用する業務に従事している期間については、「事業場名」欄には「一人親方」と記入すること。

3. これまでにかかった主な病気(ないときは×をつけて下さい。)

	高血圧	糖尿病	心臓病	関節炎	腰痛	結核	神経痛	脚気	リウマチ	耳の病気	梅毒	凍症
かかったときの 年齢(才)												
受診の有無												

4. これまでに受けた負傷とその部位及び治った後に残った症状の有無

部 位	頭 部	手	足	胸 腹 部
受けたことの有無	有 無	有 無	有 無	有 無
受けたときの年齢(才)	才	才	才	才
残った症状	有 無	有 無	有 無	有 無

5. 自覚症状

項 目 及 び 部 位			発 現	程 度
末梢循環障害	手 指 の 冷 え	左	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
		右	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
	手 指 の し び れ	左	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
		右	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
末梢神経障害	知 覚 鈍 麻	左	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
		右	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
	手 指 ・ 前 腕 の し び れ	左	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
		右	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
	手 指 ・ 前 腕 の 痛 み	左	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
		右	無・有	±・＋・Ⅱ・Ⅲ
その他の自覚症状				

程度の評価は、次の区分により記入すること。

- (±) わずかにある
- (＋) ある
- (Ⅱ) かなりある
- (Ⅲ) ひどくある

6. レイノー現象

レイノー現象の有無	無・自訴があるが未確認・確認
確認した場合はその方法	
発現部位	  (発現部位を のようにぬって下さい。 何節までかもはっきりさせて下さい。)

7. 末梢（循環・神経）障害機能検査

(1) 常温下検査

区 分		左 手				右 手				総合評価
		示 指	中 指	環 指	小 指	示 指	中 指	環 指	小 指	
循環機能検査	手指皮膚温 (℃)	()	()	()	()	()	()	()	()	L()
	爪 圧 迫 (秒)	()	()	()		()	()	()	()	L()
神経機能検査	痛 覚 (g)	()	()	()		()	()	()	()	L()
	振 動 覚 (125Hz)	()	()	()		()	()	()	()	L()
	振 動 覚 (Hz)	()	()	()		()	()	()	()	L()

室 温	℃	気 温	℃
痛覚計の型式		検 査 者 名	
検 査 年 月 日	昭和 年 月 日	検 査 前 の 喫 煙 の 有 無	有 ・ 無

(注1) 検査数値は測定値を記入すること。

(注2) ()内は評価で、－、±、＋、Ⅱ、Ⅲと記入すること。

(注3) 痛覚検査計はなるべく注射針式(21G針)を用いること。これ以外のものを用いた場合は型式等を記入すること。

(注4) 総合評価は次の区分により記入すること。

L₀ = (－、±)

L₁ = (＋)

L₂ = (Ⅱ)

L₃ = (Ⅲ)

(2) 冷水負荷検査

区 分	検 指	負荷前	負 荷 開 始 後					終 了 後		回 復 率		総合評価
			6 分	7 分	8 分	9 分	10 分 (又は直後)	5 分	10 分	5 分率	10 分率	
循環機能検査	手指皮膚温 (℃)	示・中・環	()	()	()	()	()	()	()	%	()	L()
	爪 圧 迫 (秒)	示・中・環					()	()	()			L()
神経機能検査	痛 覚 (g)	示・中・環					()	()	()			L()
	振 動 覚 (125Hz)	示・中・環					()	()	()			L()
	振 動 覚 (Hz)	示・中・環					()	()	()			L()

室 温	℃	気 温	℃
負 荷 温 度	5℃ 10分間	痛覚計の型式	
検 査 年 月 日	昭和 年 月 日	検 査 者 名	

(注1) 検査数値は測定値を記入すること。

(注2) ()内は、評価で－、±、＋、Ⅱ、Ⅲと記入すること。

(注3) 痛覚検査計はなるべく注射針式(21G針SB)を用いること。これ以外のものを用いた場合は型式等を記入すること。

(注4) 総合評価は、次の区分により記入すること。

L₀ = (－、±)

L₁ = (＋)

L₂ = (Ⅱ)

L₃ = (Ⅲ)

(1) 指、関節の症状

(注5) 既往症による異常については、「備考」に外傷等のように記入すること。

(2) 尺骨神経麻痺症状

区 分	変 形 (驚 手)	紙ハサミ力 低 下	尺 骨 神 經 溝			
			圧 痛	肥 厚	脱 臼	放 散 痛
左	一・土・十・廿・卅	一・土・十・廿・卅	一・土・十・廿・卅	一・土・十・廿・卅	一・土・十	一・土・十・廿・卅
右	一・土・十・廿・卅	一・土・十・廿・卅	一・土・十・廿・卅	一・土・十・廿・卅	一・土・十	一・土・十・廿・卅

(3) 既往歴・障害

(4) その他の所見

9. 運動機能検査

(1) 瞬発握力(2回法)

〔利き手左・右〕

握 力	1 回 目	2 回 目	1.2回目の大きい方
左 手 (kg)			
右 手 (kg)			

(2) つまみ力

	示 指 (kg)	中 指 (kg)
左 手		
右 手		

(3) タッピング数(30秒)

	示 指	中 指
左 手 (回)		
右 手 (回)		

(4) 骨、関節、筋肉、腱等の検査

10. その他の検査

(1) 聴 力

		125Hz	250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	8000Hz
気導	右							
	左							
骨導	右							
	左							

(2) エックス線

手 関 節		肘 関 節	
左	右	左	右

(3) 血 圧

~ mmHg

(4) その他の検査 (指先容積脈波等)

--

11. 症状・検査結果等に関する医師所見

(1) 檢 查 結 果

末梢循環障害	著明に認められる。認められる。認められない。
末梢神経障害	著明に認められる。認められる。認められない。
運動機能障害	著明に認められる。認められる。認められない。
その他の異常	

(2) 類似疾患との鑑別所見

[illegible]

(3) 医師総合所見

(総合所見及びその他参考となる事項)	
健康管理区分の所見	管理 C ・ 管理 C 以外

当受診者については、この証明書に記載したとおりであることを証明します。

診断年月日 昭和 年 月 日

医療機関の所在地 TEL

名 称

診断担当者氏名 印

労働者災害補償保険
鉛中毒健康診断証明書

(特別加入用)

1. 受診者氏名等

ふりがな		生 年 月 日	年 齢	性 別
氏 名		明 大 昭 年 月 日		男・女
住 所	TEL ()			

2. 鉛又は鉛化合物使用の業務歴

事業場名	作業の内容	従 事 期 間	従 事 年 数	鉛 使 用 状 況
(現在)		年 月から 現在まで	年 カ月	1 日 平均 時間 1 カ月 " 日
		年 月から 年 月まで	年 カ月	1 日 平均 時間 1 カ月 " 日
		年 月から 年 月まで	年 カ月	1 日 平均 時間 1 カ月 " 日
		年 月から 年 月まで	年 カ月	1 日 平均 時間 1 カ月 " 日

※ 家内労働者として鉛又は鉛化合物使用の業務に従事している期間については「事業場名」欄には、「家内労働者」と記入すること。

3. 自覚症状又は他覚症状

食 欲 不 振	
便 秘	
腹 部 の 不 快 感	
腹 部 の 疝 痛 ^{せん}	
その他の消化器障害	
四 肢 の 伸 筋 麻 痺 ^ひ	
四 肢 の 知 覚 異 常 ^し	
その他の末梢神経障害	
関 節 痛	
筋 肉 痛	
そ 倉 ^{そう} 白	
易 労 感	
倦 怠 感 ^{けん}	
睡 眠 障 害	
焦 燥 感	
その他の自覚症状又は他覚症状	

4. 血 液

全 血 比 重	
血 色 素 量 (g / d l)	
ヘマトクリット値(%)	
赤血球数(万個/mm ³)	
好塩基点赤血球数 (個/1,000)	
鉛 量 (μ g / d l)	
そ の 他 ()	

5. 尿

コプロボルフィリン (μ g / l)	
デルタアミノレブリン酸 (mg / l)	
鉛 量 (μ g / l)	
そ の 他 ()	

5. 医師所見

	療 養 の 必 要
	有 ・ 無

当受診者については、この証明書に記載したとおりであることを証明します。

診断年月日 昭和 年 月 日

医療機関の 所在地 TEL _____

名 称 _____

診断担当者氏名 _____ 印

労働者災害補償保険
有機溶剤中毒健康診断証明書

(特別加入用)

1. 受診者氏名等

ふりがな		生 年 月 日	年 齢	性 別
氏 名		明 大 昭 年 月 日		男 ・ 女
住 所	TEL ()			

2. 有機溶剤使用業務歴

事業場名等	作業の内容	従 事 期 間	従 事 年 数	取扱った有機溶剤の名称	1 日 当 り の 作 業 条 件
(現 在)		年 月 から 現在まで	年 カ月		ppm 時間
		年 月 から 年 月 まで	年 カ月		ppm 時間
		年 月 から 年 月 まで	年 カ月		ppm 時間
		年 月 から 年 月 まで	年 カ月		ppm 時間

注) 一人親方又は家内労働者として有機溶剤使用の業務に従事した期間については、「事業場名」欄に「一人親方」又は「家内労働者」と記入すること。

3. 自覚症状

頭 重 ・ 頭 痛	
め ま い	
焦 燥 感	
不 眠	
も の 忘 れ	
不 安 感	
し び れ 感	
倦 怠 感	
心 悸 こ う 進	
食 欲 不 振	
悪 心	
嘔 吐	
胃 痛	
腹 痛	
その他()	

4. 皮膚又は粘膜の症状

急性又は慢性皮膚炎	
爪 炎 、 爪 囲 炎	
結 膜 炎 、 角 膜 炎	
鼻 炎 等 上 気 道 の 炎 症	
その他()	

5. 精神障害

健 忘	
幻 覚	
意 欲 減 退	
痴 呆	
その他()	

6. 神経、筋、感覚器症状

四肢の知覚障害、運動障害又は筋萎縮	
視力減退、視野・色視野の狭窄	
中枢神経障害	
その他()	

7. 血液・尿検査

血 液	全 血 比 重	
	血 色 素 量 (g/dl)	
	ヘマトクリット値(%)	
	赤血球数(万個/mm ³)	
尿	蛋 白	
	ウロビリノーゲン	
	尿 中 馬 尿 酸	

肝 機 能 障 害 の 有 無	
腎 機 能 障 害 の 有 無	

8. 医師所見

	療 養 の 要
	有 ・ 無

当受診者については、この証明書に記載したとおりであることを証明します。

診断年月日 昭和 年 月 日

所在地

医療機関の

TEL

名 称

診断担当者氏名

印

昭和 年 月 日

殿

労働基準監督署長 ㊟

労働者災害補償保険

特別加入健康診断指示書

労災保険の特別加入に際し必要がありますので、下記により通知します。

記

整理 番号	健康診断を受ける 必要のある者の氏名	診 断 実 施 機 関		健康診断実施期間
		名 称	所 在 地	
			TEL	昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日の間
			TEL	昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日の間
			TEL	昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日の間
			TEL	昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日の間
			TEL	昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日の間
			TEL	昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日の間

〔受診に当たっての留意点〕

- イ 健康診断は、指定された診断実施機関で指定された期間内に受診すること。
- ロ 当該健康診断は無料で受けられるので、受診の際は必ず別添「特別加入時健康診断実施依頼書」及び所定の健康診断証明書用紙を診断実施機関に提出すること。
なお、健康診断証明書の1及び2欄については前もって記入しておくこと。
- ハ 受診日については、診断実施機関の都合もあるのであらかじめ連絡をとって決めること。
- ニ 健康診断後は、「健康診断証明書」を診断実施機関から受け取り、個々の特別加入予定者の健康診断証明書をとりまとめ、特別加入申請書又は変更届に添付して労働基準監督署長に提出すること。
なお、新規に特別加入団体の承認を受ける場合で、既に特別加入申請書が労働基準監督署に提出済の場合は、健康診断証明書をそのまま提出すること。

特別加入時健康診断実施依頼書

病院院長殿

下記の者について、健康の状態を証明する書類が必要ですので、所定の健康診断証明書による検査及び診断を依頼します。

昭和 年 月 日

労働基準局

労働基準監督署長 印

住 所

TEL

① 受診者の氏名			住 所														
② 作業従事歴	作 業 の 内 容	従 事 期 間	取扱い工具(又は材料)名又は作業態様														
③ 実施する健康診断の種類	イ ヒン肺健康診断 ロ 振動障害健康診断 ハ 鉛中毒健康診断 ニ 有機溶剤中毒健康診断																
④ 使用する健康診断証明書の種類	イ ヒン肺健康診断証明書 ハ 鉛中毒健康診断証明書 ロ 振動障害健康診断証明書 ニ 有機溶剤中毒健康診断証明書																
⑤ 健康診断の実施期日	昭和 年 月 日から昭和 年 月 日までの間																
⑥ 所属する事業場又は特別加入団体	労働保険番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>府 県</td> <td>所 掌</td> <td>管 轄</td> <td>基 幹</td> <td>番 号</td> <td>枝 番 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					府 県	所 掌	管 轄	基 幹	番 号	枝 番 号						
	府 県	所 掌	管 轄	基 幹	番 号	枝 番 号											
	名 称 _____																
住 所 _____ TEL _____																	
代表者の氏名 _____ 印																	

〔注意事項〕

イ 健康診断は、⑤の期間内に実施して下さい。

ロ 健康診断の証明は、④の健康診断証明書を用いて行って下さい。

ハ 検査費用等については、「特別加入健康診断費用請求書」により労働基準監督署長を経由して所轄労働基準局長に請求して下さい。

労働者災害補償保険
特別加入時健康診断申出書

労働基準監督署長 殿

下記の者について健康診断証明書の提出が必要です。 「特別加入健康診断指示書」の交付をお願いします。

昭和 年 月 日

労働保険番号

府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号

事業主又は特別

加入団体の

住 所

(名称)

氏 名

(特別加入団体の場合には、その主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名)

特別加入予定者のうち健康診断が必要な者	特別加入予定年月日	特別加入予定者の作業の内容及び作業に用いる工具(又は材料、薬品等)の名称	左記の業務に特別加入前に従事した期間	実施すべき健康診断の種類(該当する項を○で囲む)
			昭和 年 月から 昭和 年 月まで 昭和 年 月間	イ じん肺健康診断 ロ 振動障害健康診断 ハ 鉛中毒健康診断 ニ 有機溶剤中毒健康診断
			昭和 年 月から 昭和 年 月まで 昭和 年 月間	イ じん肺健康診断 ロ 振動障害健康診断 ハ 鉛中毒健康診断 ニ 有機溶剤中毒健康診断
			昭和 年 月から 昭和 年 月まで 昭和 年 月間	イ じん肺健康診断 ロ 振動障害健康診断 ハ 鉛中毒健康診断 ニ 有機溶剤中毒健康診断

労働保険事務組合の証明

労働保険事務の処理の委託を { 受けている } ことを証明します。
{ 受ける予定である }

昭和 年 月 日

認可記号番号 第 号

名 称

労働保険事務組合の 主たる事務所の所在地 局 番

代表者の氏名 ㊟

(注意事項)

- この「特別加入時健診申出書」は、中小事業主又は特別加入団体が特別加入申請又は変更の届出を労働基準監督署長に提出する前に提出してください。
- 特別加入予定者のうち、作業内容、業務歴から健康診断が必要であると認められる者全員の氏名を記入してください。(健康診断が必要な者の範囲については特別加入申請書又は変更届の注意事項の欄を参照のこと。)
- 「特別加入予定者の作業の内容及び作業に用いる工具(又は材料、薬品等)の名称」欄は、業務の内容、作業態様等について、できるだけ詳細に記入してください。
また、作業に使用する工具、薬品については、使用する振動工具、有機溶剤等を必ず記入して下さい。
- 健康診断証明書の提出がない者、業務の内容、業務歴等について虚偽の申告を行った者等については、特別加入が認められなかったり、保険給付が受けられない場合があります。
- 労働保険事務組合に事務委託している場合又は事務委託を予定している場合は、事務組合の証明を受けて下さい。

特診様式第8号(1)

支出決定書

局長	次長	課長	補佐	係長	係

決定年月日	支出金額				千		円
昭和 年 月 日							

労働者災害補償保険
特別加入健康診断費用請求書

請求金額				千		円
内訳書添付件数	枚					

_____ はか _____ 名に対する健診費用の内訳は
別添内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

昭和 年 月 日

□□□□

住 所
(所在地)

請求人の 名 称
(病院等の名称)

責任者氏名

印

電話 () 局 番

支出官 労働基準局長殿

(労働基準監督署長経由)

上記検査費用は、右記銀行の口座へ振り込んで下さい。	請求人 印	銀行名	銀行	支店	普通座
		口座名			
		口座番号	第	号	

内 訳 書

受 診 者	氏 名			住 所																					
	所属する 事業場又は特別加 入団体の	労働保険番号	<table border="1"> <tr> <td>府 県</td> <td>所 掌</td> <td>管 轄</td> <td colspan="4">基 幹 番 号</td> <td colspan="2">枝 番 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号				枝 番 号													
		府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号				枝 番 号																
名 称																									
	住 所																								
	TEL ()																								
項 目	検 査 の 内 訳	点 数	金 額	備 考																					
検 査 料		点	円																						
画 像 診 断 料																									
そ の 他																									
診 断 書 料																									
合 計																									

検査年月日 昭和 年 月 日

労働者災害補償保険

特別加入脱退承認
通知書
特別加入者の給付基礎日額決定

労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号	承 認 番 号

昭和 年 月 日付けで申請のあった
中小企業主等
一人親方等の特別加入脱退については、
海外派遣者

昭和 年 月 日より別紙のとおり承認します。

ただし、下記の者については、特別加入を認めません。

特別加入を認めない 者の氏名	特別加入を認めない理由

特別加入者に係る給付基礎日額については、

昭和 年 月 日より別添内訳書のとおり決定します。

昭和 年 月 日

労働基準局長 印

殿

この決定に不服がある場合には、決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に労働大臣に対して審査請求をすることができます。

労働者災害補償保険

特別^加入^入脱退^退不承認通知書

昭和 年 月 日付けで申請のあった^{中小事業主等}
^{一人親方等の}
^{海外派遣者}

特別^加入^入脱退^退については、下記の理由により承認しません。

承認しない 理由	
-------------	--

昭和 年 月 日

労働基準局長 印

殿

この決定に不服がある場合には、決定があったことを知った日の翌日から
起算して60日以内に労働大臣に対して審査請求をすることができます。

労働者災害補償保険

特別加入不承認通知書

昭和 年 月 日付けで届出のあった「新たに特別加入者になった者」のうち、下記の者についての特別加入は認めません。

特別加入を認めない者の氏名	特別加入を認めない理由

昭和 年 月 日

労働基準局長 印

殿

この決定に不服がある場合には、決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に労働大臣に対して審査請求をすることができます。

(参 考)

様式第34号の7(別紙)

整理 番号	特別加入予定者の氏名	事業主との関係	業 務 の 内 容		業 務 歴		希望する給付基 礎 日 額	備 考
			業 務 の 具 体 的 内 容	特 定 業 務 と の 関 係				
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	特 定 業 務 に 最初に 従事した 年 月 従事した 期間の 合計	昭和 年 月 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	特 定 業 務 に 最初に 従事した 年 月 従事した 期間の 合計	昭和 年 月 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	特 定 業 務 に 最初に 従事した 年 月 従事した 期間の 合計	昭和 年 月 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	特 定 業 務 に 最初に 従事した 年 月 従事した 期間の 合計	昭和 年 月 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	特 定 業 務 に 最初に 従事した 年 月 従事した 期間の 合計	昭和 年 月 年 月		

〔 注 意 〕

- 「事業主との関係」欄には、事業主が行う事業に従事する者について、事業主が法人その他の団体であるときはその事業における従業員上の地位を、事業主が個人であるときは事業主との続柄を記載すること。
- 「業務の具体的内容」欄には、特別加入者として行う業務の具体的内容並びにその者の従事する事業の使用労働者の所定の始業及び終業の時刻を記載すること。
- 特別加入者として行う業務が「特定業務との関係」欄のイからニまでに掲げる特定業務（労働者災害補償保険法施行規則第46条の19第3項各号に掲げる業務をいう。）のいずれかに該当する場合には、その該当する特定業務の記号を()で囲むこと。
- 「業務歴」欄には、特別加入者として行う業務が「特定業務との関係」欄のイからニまでに掲げる特定業務のいずれかに該当する場合であつて、当該特別加入予定者が過去において当該該当する特定業務に従事したことがあるときに、当該該当する特定業務に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。
なお、特別加入者として行う業務が「特定業務との関係」欄のイからニまでに掲げる特定業務のいずれにも該当しない場合は、「業務歴」欄の記載は不要であること。
- 該当欄に記載することができない場合には、別紙を付して記載すること。

様式第34号の10(別紙)

整理 番号	特別加入予定者の氏名	法第27条第3号 に掲げる者 との関係	業務又は作業の内容		業務歴		希望する給付基 礎日額	備考
			業務又は作業の具体的内容	特定業務との関係	特定業務に	昭和 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	最初に 従事した 年 月	昭和 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	最初に 従事した 年 月	昭和 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	最初に 従事した 年 月	昭和 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	最初に 従事した 年 月	昭和 年 月		
				イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛 業 務 ニ 有機溶剤業務	最初に 従事した 年 月	昭和 年 月		

(注意)

- 「法第27条第3号に掲げる者との関係」欄には、団体の構成員が行う事業に従事する者についてその構成員との続柄を記載すること。
- 「業務又は作業の具体的内容」欄には、特別加入者として行う業務又は作業の具体的内容を記載すること。
- 特別加入者として行う業務又は作業が「特定業務との関係」欄のイからニまでに掲げる特定業務(労働者災害補償保険法施行規則第46条の19第3項各号に掲げる業務をいう。)のいずれかに該当する場合には、その該当する特定業務の記号を○で囲むこと。
- 「業務歴」欄には、特別加入者として行う業務又は作業が「特定業務との関係」欄のイからニまでに掲げる特定業務のいずれかに該当する場合であつて、当該特別加入予定者が過去において当該該当する特定業務に従事したことがあるときに、当該該当する特定業務に最初に従事した年月及び従事した期間の合計を記載すること。
なお、特別加入者として行う業務又は作業が「特定業務との関係」欄のイからニまでに掲げる特定業務のいずれにも該当しない場合は、「業務歴」欄の記載は不要であること。
- 該当欄に記載することができない場合には、別紙を付して記載すること。

様式第34号の8(表面)

労働者災害補償保険

特別加入に関する変更届

(中小事業主等及び一人親方等)

特別加入者に関する事項の変更	変更事項		変更を生じた者の氏名		特別加入者でなくなった者の異動	異動年月日		氏名	
	変更後の氏名								
	業務又は作業の内容	変更前							
		変更年月日							
		変更後							
	法第27条第1号又は第3号に掲げる者との関係	変更前							
変更後									

特別加入者(新たに特別加入者になった者の異動)	異動年月日		氏名			法第27条第1号又は第3号に掲げる者との関係		
	業務又は作業の内容			業務歴		希望する給付基礎日額	備考	
	業務又は作業の具体的内容		特定業務との関係					
			イ 粉じん作業を行う業務 ロ 振動工具使用の業務 ハ 鉛業務 ニ 有機溶剤業務		特定業務に 最初に従事した年月 昭和 年 月 従事した期間の合計 年 月			

上記のとおり変更を生じたので届けます。

昭和 年 月 日

労働基準局長殿

労働保険番号

府県	所事	官轄	基 礎 番 号	枝 番 号

事業の名称

事業場の所在地

(郵便番号 -)

住所

電話 局 番

事業主の氏名

㊤

(法人その他の団体のときはその名称及び代表者の氏名)