平成13年 3 月改訂

労災保険給付事務取扱手引

厚生労働省労働基準局

正誤表

	誤	正
第１編の第１のＩの１０２の１の（１）の文中	（略）平成１１年３月３１日付け基発第１７９号、女発第１０９号通達「『窓口事務の改善について』の一部改正に伴う関係通達の改正について」及び（略）	（略）平成１１年３月３１日付け基発第１７９号、女発第１０９号通達「『窓口事務の改善について』 の一部改正等に伴う関係通達の改正について及び（略）
第１編の第１のＩの１０５の４の（２）の文中	障害等級の認定に当たっては、診断書、労災委員等の専門医の意見書に基づき、別に定められた「障害等級認定基準」（昭和５０．９．３０基発第５６５号、（略）平成１２．３．１４基発第１２８号）により障害等級を決定すること。	障害等級の認定に当たっては、診断書、労災委員等の専門医の意見書に基づき、別に定められた「障害等級認定基準」（昭和５０．９．３０基発第５６５号、（略）平成１２．３．１４基発第１２８号、平成１３．３．２９基発第１９５号）により障害等級を決定すること。
第１編の第１のＶの５０６の３の（３）の文末	なお、説明の際、請求人からの処分の判断のもとになった資料等について開示を求められた場合は、昭和５７．２．２２基発第１２８号「第三者からの文章の開示等の要請に対する取扱いについて」及び平成５．３．２３事務連絡第７号によること。	削除
第１編の第２のＩの１０２の１の（１）	調整するのは、労災保険の年金と厚生年金保険等の年金との関係に限られ、年金と一時金との関係では調整は行われない。	調整するのは、労災保険の年金と厚生年金保険等の年金との関係に限られ、年金と一時金との関係では調整は行われない。また、老齢基礎年金及び老齢厚生年金は一定の年齢に到達することにより受給権が生じるものであり、労災保険との関係では調整は行われない。
第１編の第２のＩの１０２の１の（４）のイの文中	（略）「厚生年金保険等の受給関係」欄に記載がある場合、裁定通知又は年金証書等により給付の内容を確認し、前記（３）に準じて算定された年額で決議すること。	（略）「厚生年金保険等の受給関係」欄に記載がある場合、又は年金証書（年金裁定通知書）等により給付の内容を確認し、前記（３）に準じて算定された年額で決議すること。
第１編の第２のＩの１０２の１の（４）のロの文中	（略）被災労働者の事業場を管轄する社会保険事務所、（国民年金については、被保険者の住所地を管轄する市町村等）に対し、調整の対象となる厚生年金保険等の年額、年金証書番号、支給開始年月日等について照会し、前記イに準じて事務処理を行うこと。	（略）被災労働者の事業場（国民年金については、被保険者の住所地）を管轄する社会保険事務所（障害厚生年金については、東京都杉並区高井戸西３－５－２４　社会保険業務センター業務部）に対し、調整の対象となる厚生年金保険等の年額、年金証書番号、支給開始年月日等について照会し、前記イに準じて事務処理を行うこと。
第１編の第２のⅡの２０３の５の（５）の図１「前払一時金の支払が先行する場合」の日付	「９・９・９」 「９・１０」 「９・１１・１５」 「９・１２」「１０・１２」「１１・１２」「１２・１」（支給停止解除後最初の年金の支払期日月）	「９・７・９」 「９・８」 「９・９・１５」 「９・１０」「１０・１０」「１１・１０」 「１２・２」
第２編の第７の４の（１）及び（２）の「検査項目」	空腹時血糖検査	空腹時血糖値検査
第４編のＩの１０１の２の労働福祉事業（労災保険の附帯事業）の概要の安全衛生確保事業	※⑨　労働時間短縮実施計画推進援助団体助成金、労働時間制度改善助成金、事業主団体等労働時間短縮自主点検事業助成金、特例事業場労働時間短縮奨励金、事業主団体等特例事業場労働時間短縮促進助成金の支給	⑨　労働時間短縮実施計画推進援助団体助成金、中小企業長期休暇制度モデル企業助成金、長期休暇制度基盤整備助成金、労働時間制度改善助成金の支給 ※⑩職場環境改善資金、健康診断機関等整備促進資金、建設工事安全機材資金の貸付

基 発 第 2 3 7 号

平成13年 3 月30日

都道府県労働局長　殿

厚生労働省労働基準局長

労災保険給付事務取扱手引の一部改正について

労働者災害補償保険の給付事務処理については、平成 7 年 6 月29日付け基発第419号通達をもって指示したところであるが、その後の法令及び関係通達の一部改正を踏まえ、今般、標記事務取扱手引を別添のとおり全面的に改正したので、これによる事務処理に遺漏なきを期されたい。

おって、平成 9 年12月16日付け基発第759号及び上記419号通達については、平成13年 3 月29日をもって廃止する。

○主な改正の要点

1．介護（補償）給付の創設　（平８．３．１基発第95号）

2．振動障害者に係る社会復帰援護制度の拡充について　（平８．５．11基発第311号）

3．年金たる保険給付の支払期日の変更について　（平８．７．26基発第483号）

4．労働福祉事業としてのアフターケア実施要領及び炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に係るアフターケア実施要項の一部改正について　（平９．３．31基発第215号）

5．アフターケアの通院に要する費用の支給について　（平９．８．26基発第596号）

6．告示様式に係る事業主証明及び押印の省略
（平11．１．11基発第12号、女発第５号）

7．労災保険給付に係る処分についての標準処理期間の見直しについて
（平11．３．31基発第179号、女発第109号）

8．「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領の制定について」の一部改正について
（平12．３．28基第発177号）

9．二次健康診断等給付の創設　（平13．３．30基第発233号）

その他、所要の部分について改正した。

凡　　例

○　本手引の作成に当たり既に手引等が作成されている事務処理については、それらの手引等に譲り、その概要を記述するにとどめたので、詳細については次の手引等によること。

業務災害及び通勤災害……業務災害及び通勤災害認定の理論と実際（労働省労働基準局編著）

職業性疾病の認定……業務上疾病の認定事務手引・業務上疾病の認定基準及び関連通達集Ⅰ．Ⅱ

診療費の取扱い……医療関係通達集

第三者行為災害……第三者行為災害事務取扱手引

特別加入に係る事務……労災保険特別加入関係事務の取扱い

労働福祉事業……労働福祉事業要覧（厚生労働省労働基準局監修）

療養（補償）給付・休業（補償）給付等
に係る機械処理事務……労災保険業務機械処理事務手引（短期給付一元管理システム）

診療費請求（電子媒体）に係る
機械処理事務……労災保険業務機械処理事務手引（診療費電子レセプト処理システム）

年金・一時金等に係る
機械処理事務……労災保険業務機械処理事務手引（年金・一時金システム）

介護（補償）給付に係る
機械処理事務……労災保険業務機械処理事務手引（介護(補償)給付システム）

アフターケアに係る
機械処理事務……労災保険業務機械処理事務手引（アフターケアシステム）

審査請求事務……労災保険審査請求事務取扱手引

障害認定……障害等級認定基準

資金前渡官吏事務……資金前渡官吏事務取扱手引

債権管理事務……債権管理事務取扱手引

統計事務……業務統計報告作成の手引（補償課関係）
労災保険業務機械処理事務手引（給付統計データ関係）

○　法令の表示や用語の引用については、おおむね次の略語を用いた。

労災保険法＝労働者災害補償保険法

施　行　令＝労働者災害補償保険法施行令

労　災　則＝労働者災害補償保険法施行規則

徴　収　法＝労働保険の保険料の徴収等に関する法律

徴　収　則＝労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則

労　審　法＝労働保険審査官及び労働保険審査会法

労　審　令＝労働保険審査官及び労働保険審査会法施行令

基　準　法＝労働基準法

整　備　法＝失業保険法及び労働者災害補償保険法の一部を改正する法律及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律

支給金規則＝労働者災害補償保険特別支給金支給規則

告示様式＝労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める告示

監　督　署＝労働基準監督署

労　働　局＝都道府県労働局

R　I　C＝㈶労災保険情報センター

療養（補償）給付＝療養補償給付又は療養給付

休業（補償）給付＝休業補償給付又は休業給付

障害（補償）給付＝障害補償給付又は障害給付

遺族（補償）給付＝遺族補償給付又は遺族給付

傷病（補償）年金＝傷病補償年金又は傷病年金

障害（補償）年金＝障害補償年金又は障害年金

遺族（補償）年金＝遺族補償年金又は遺族年金

障害（補償）一時金＝障害補償一時金又は障害一時金

遺族（補償）一時金＝遺族補償一時金又は遺族一時金

介護（補償）給付＝介護補償給付又は介護給付

目　　次

給付事務の概要

1　「労災保険給付事務取扱手引」……1
2　監督署及び労働局における保険給付に係る事務分掌……1
3　保険給付の種類……1
4　特別支給金の種類……4
5　保険給付事務の管轄……5
6　管轄の移転……6

第１編　給付事務処理

第１　短期給付に係る事務処理……13

Ⅰ　保険給付支給請求書の受付及び審査……13
１０１　保険給付支給請求書の受付……13
1　受付日付印の押印……13
2　保険給付請求書処理簿への記載……13
１０２　共通的審査……14
1　保険給付の迅速処理……14
2　保険給付支給請求書記載事項、添付資料等の確認……18
3　保険関係の確認……19
4　時効……20
5　労働者性の確認……21
6　業務上外の確認……26
7　通勤災害か否かの確認……26
１０３　療養（補償）給付……26
1　給付の方法……27
2　療養（補償）給付の請求……27
3　傷病（補償）年金受給者の療養（補償）給付の請求……27
4　給付の範囲……28
5　療養の給付請求書及び診療費請求書（薬剤費請求書を含む。）の提出先……28
6　診療費及び薬剤費の取扱い……30
7　療養の費用の取扱い……32
8　療養（補償）給付の具体的審査……32

１０４　休業（補償）給付……34
1　給付事由……34
2　給付の請求……36
3　給付の内容……37
4　給付基礎日額（平均賃金）……37
5　厚生年金等との調整……43
6　傷病（補償）年金と休業（補償）給付との関係……44
7　スライド制……45
8　休業給付基礎日額の年齢階層別の最低限度額及び最高限度額……48
9　通勤災害における一部負担金の減額……49
10　請求書審査上の要点……49
１０５　障害（補償）給付……49
1　給付事由……49
2　給付の種類と請求手続……50
3　請求書審査上の要点……50
4　障害等級の認定……51
１０６　遺族（補償）給付……52
1　給付事由……52
2　遺族（補償）一時金の受給権者及び請求の手続……53
3　給付の内容……54
4　請求書審査上の要点……54
１０７　葬祭料又は葬祭給付……55
1　給付事由……55
2　受給権者及び請求の手続……55
3　請求書審査上の要点……55
１０８　介護（補償）給付……56
1　給付事由……56
2　給付の内容……56
3　給付の請求……56
4　請求書審査上の要点……57
１０９　未支給の保険給付……61
1　給付事由……61
2　請求権者及び請求の手続……62
Ⅱ　保険給付の実地調査……63
２０１　実地調査の要領……63
1　共通的調査……63
2　療養（補償）給付についての調査……64
3　休業（補償）給付についての調査……64

4　障害（補償）給付についての調査…… 65
5　遺族（補償）給付についての調査…… 65
6　葬祭料又は葬祭給付についての調査…… 65
7　介護（補償）給付についての調査…… 66
２０２　労災保険に係る不正受給防止対策…… 66
1　基本的事項…… 66
2　個別的事項…… 66
3　不正受給事件等発覚後の処理体制…… 67
4　不正受給防止対策の運用上の留意事項…… 68
5　その他…… 68
２０３　実地調査復命書の作成…… 69
1　実地調査復命書の作成…… 69
2　実地調査復命書の編綴…… 69
Ⅲ　支給制限及び費用徴収等…… 70
３０１　支給制限…… 70
1　支給制限の事由…… 70
2　支給制限の運用…… 70
３０２　費用徴収…… 73
1　不正受給者からの費用徴収…… 73
2　事業主からの費用徴収…… 74
３０３　保険給付の特例…… 80
1　保険給付の特例…… 80
2　特別保険料の徴収期間…… 80
3　特別保険料の算定…… 81
Ⅳ　報告・出頭等の命令及び保険給付の一時差止め…… 83
４０１　報告・出頭等の命令…… 83
４０２　受診命令…… 83
1　受診命令の目的と性格…… 83
2　受診命令の対象…… 83
3　受診命令の運用…… 84
４０３　保険給付の一時差止め…… 85
1　支払差止めの事由…… 85
2　支払差止めの対象…… 85
3　支払差止めの期間…… 85
Ⅴ　支給・不支給決定及び変更決定の事務…… 86
５０１　療養の給付に係る支給決定…… 86
支給決定決議…… 86

５０２　療養の費用に係る支給決定……86
１　支給決定・支払決議……86
２　支給決定・支払通知の作成……86
５０３　休業（補償）給付に係る支給決定……86
１　支給決定・支払決議……86
２　支給決定・支払通知の作成……87
３　保険給付記録票の作成……87
５０４　年金・一時金システムにより事務処理を行う給付に係る支給決定……87
１　支給決定・支払決議……87
２　支給決定・支払通知の作成……88
３　保険給付記録票の作成……88
５０５　介護（補償）給付に係る支給決定……88
１　支給決定・支払決議……88
２　支給決定・支払通知の作成……88
３　「続紙」に関する取扱い……88
５０６　療養の給付に係る不支給決定……89
１　不支給決定決議……89
２　不支給決定通知の作成……89
３　処分理由の記載要領及び説明……90
５０７　療養の費用に係る不支給決定……92
１　不支給決定決議……92
２　不支給決定通知の作成……92
５０８　休業（補償）給付に係る不支給決定……92
１　不支給決定決議……92
２　不支給決定通知の作成……92
５０９　傷病（補償）年金の不支給決定……93
１　不支給決定決議・不支給決定通知……93
２　給付記録票への記載……93
５１０　年金・一時金システムにより事務処理を行う給付に係る不支給決定……93
１　不支給決定決議……93
２　不支給決定通知の作成……94
５１１　介護（補償）給付に係る不支給決定……94
１　不支給決定決議……94
２　不支給決定通知の作成……94
５１２　変更決定……94
１　追加支給を要する場合……94
２　回収を要する場合……97

Ⅵ　通勤災害における一部負担金の徴収事務…… 99
６０１　一部負担金の額…… 99
６０２　一部負担金の徴収を要しない者…… 99
６０３　現金給付からの一部負担金の控除…… 99
６０４　一部負担金の事務処理…… 99
１　監督署の事務…… 100
２　労働局の事務…… 101

第２　年金給付に係る事務処理…… 102

Ⅰ　年金給付の事務処理概要…… 102
１０１　年金給付の種類…… 102
１０２　年金給付に係る共通的事務処理…… 102
１　厚生年金保険等との調整…… 102
２　スライド制…… 105
３　年金給付基礎日額の年齢階層別の最低限度額及び最高限度額…… 105
４　年金給付に係る求償権…… 106
５　受給権者の死亡に伴う事務…… 106
６　年金の支給（変更）・不支給（不変更）決定の通知…… 106
７　年金証書の取扱い…… 107
８　年金の支払事務…… 107
Ⅱ　年金給付の支給決定…… 109
２０１　傷病（補償）年金…… 109
１　支給要件…… 109
２　傷病等級の内容及び傷病等級の認定基準…… 109
３　傷病等級の認定手続等…… 109
４　支給・不支給決定…… 111
５　障害の程度の不変更…… 111
６　障害の程度の変更…… 111
２０２　障害（補償）年金…… 112
１　支給要件…… 112
２　支給・不支給決定…… 112
３　支給制限の解除又は制限率の変更…… 113
４　障害等級の変更…… 113
５　再発…… 116
６　障害（補償）年金前払一時金…… 116
７　支給停止…… 118

8　障害（補償）年金差額一時金…… 120
9　障害特別年金差額一時金…… 122
２０３　遺族（補償）年金…… 123
1　支給要件…… 123
2　支給決定前の処理…… 123
3　支給・不支給決定…… 128
4　遺族（補償）年金前払一時金請求書の処理…… 129
5　支給停止…… 130
6　変更決定…… 137
２０４　未支給年金の支給決定…… 139
1　未支給年金の受給権者…… 139
Ⅲ　定期報告…… 141
３０１　定期報告書の提出…… 141
1　定期報告書の提出期限…… 141
2　定期報告を必要としない者の範囲…… 141
３０２　定期報告書の処理…… 142
1　定期報告書の受付…… 142
2　定期報告書の審査…… 142
3　給付内容の変更・不変更…… 142
３０３　定期報告書未提出者に対する措置…… 143
1　未提出者に対する督促…… 143
2　支払差止めの決議…… 143
３０４　年金たる保険給付の支払差止めに係る処理…… 143
1　支払差止め決議に至るまでの措置…… 143
2　支払差止め決議直後における措置…… 143
3　支払差止めが長期化する場合における措置…… 144
4　定期報告書が提出されたときにおける措置…… 144

第２編　二次健康診断等給付事務処理

1　一次健康診断等給付に係る事務分掌…… 147
2　二次健康診断等給付の内容…… 147
3　保険給付事務管轄…… 147

第１　給付事由…… 149
第２　給付内容…… 149
第３　支給基準…… 151

第４　二次健康診断等給付の請求手続等…… 155
第５　給付請求書の受付…… 155
第６　給付請求書の審査上の要点…… 156
第７　二次健康診断等給付に要した費用の支払について…… 157
第８　実地調査等…… 159
第９　支給制限及び費用徴収…… 159
第10　支給・不支給決定の事務…… 159
第11　時効…… 160
第12　メリット収支率の取扱い（労働保険料の徴収等に関する法律第12条）…… 160
各種様式…… 161

第３編　その他給付関係等事務処理

Ⅰ　保険給付・特別支給金の内払及び充当処理…… 177
１０１　内払処理の範囲…… 177
１　保険給付に関する内払処理…… 177
２　特別支給金に関する内払処理…… 177
１０２　過誤払に係る返還金債権への充当…… 178
１　保険給付に関する充当処理…… 179
２　特別支給金に関する充当処理…… 180
３　充当権の保有・充当の効果…… 180
１０３　内払及び充当処理事務…… 181
１　内払及び充当処理に関する留意事項…… 181
Ⅱ　不服申立て…… 182
２０１　給付決定の遅れと不服申立て…… 182
２０２　保険給付に関する決定に対する不服申立て…… 183
１　一般的な留意事項…… 183
２　意見書の提出に当たっての留意事項…… 184
Ⅲ　統計…… 185
３０１　業務統計報告…… 185
３０２　機械処理業務統計報告…… 185

第４編　労働福祉事業

Ⅰ　労働福祉事業…… 189
１０１　労働福祉事業の概要…… 189

1　労働福祉事業の趣旨…… 189
2　労働福祉事業の概要…… 189
3　労働福祉事業の事務処理…… 189
１０２　労働福祉事業の種類及び内容…… 191
Ⅱ　特別支給金…… 210
２０１　特別支給金の内容…… 210
２０２　特別支給金の支給・不支給決定…… 210
1　支給・不支給決定の審査…… 210
2　支給・不支給決定及び通知…… 210
２０３　休業特別支給金…… 211
1　支給事由…… 211
2　支給額…… 211
3　支給申請…… 211
２０４　障害特別支給金…… 211
1　支給事由及び支給額…… 211
2　併合繰上げの場合…… 212
3　加重障害等の場合…… 212
4　傷病特別支給金との調整…… 212
5　支給申請…… 213
２０５　遺族特別支給金…… 213
1　支給事由及び支給額…… 213
2　受給資格…… 213
3　支給申請…… 213
4　死亡の推定…… 214
２０６　傷病特別支給金…… 214
1　支給事由及び支給額…… 214
2　支給申請…… 214
3　再治ゆの場合の取扱い…… 214
２０７　未支給の特別支給金…… 215
1　支給事由…… 215
2　支給申請…… 215
２０８　特別支給金に関するその他の事項…… 216
２０９　特別給与を基礎とする特別支給金…… 216
1　算定基礎年額等…… 216
2　障害特別年金…… 218
3　障害特別一時金…… 219
4　障害特別年金差額一時金…… 220
5　遺族特別年金…… 221

6　遺族特別一時金…… 222
7　傷病特別年金…… 223
8　その他…… 223
Ⅲ　労災就学等援護費…… 226
３０１　支給決定…… 226
1　支給要件の確認…… 226
2　支給決定の内容…… 228
3　支給決定決議…… 230
4　支給又は不支給決定通知…… 230
３０２　変更（又は不支給）決定…… 230
1　変更（又は不支給）事由の確認…… 230
2　変更決定等の内容…… 232
3　変更決定等決議…… 232
4　変更決定等の通知…… 232
5　支給の中断・復帰…… 232
6　支払差止…… 233

給付事務の概要

1　「労災保険給付事務取扱手引」

この「労災保険給付事務取扱手引」は、労災保険法による保険給付の迅速・適正な事務処理を行うための基本的手順の斉一化と事務処理の便を図ることを目的として作成したものである。

2　監督署及び労働局における保険給付に係る事務分掌

保険給付に係る支給決定・支払事務は、原則として所轄の監督署（二次健康診断等給付については所轄の労働局）において行うこととなっている（労災則第1条）が、指定病院等に対する診療費及び指定薬局に対する薬剤費の支払事務（療養（補償）給付たる療養の給付請求書に係る支給決定事務は、監督署において行う。）については、本省（労災保険業務室）において行う。ただし、国立病院に対する支払は労働局において行う。

また、年金給付に係る支給決定事務は、監督署において行われるが、年金給付に係る支払事務は本省（労災保険業務室）において行う。ただし、年金給付の前払一時金、年金給付の差額一時金及び未支給の年金に係る支払は、監督署において行う。

また、労災保険法に基づく二次健康診断等給付に関する事務は、所轄の労働局(事業場が二以上の労働局の管轄区域にまたがる場合は、その事業の主たる事業所の所轄労働局）が行う（労災則第1条第2項）。

さらに、労働福祉事業に係る事務は、原則として労働局（又は労働福祉事業団）において行う（労働福祉事業に係る申請書は監督署を経由して労働局又は労働福祉事業団に提出される。）こととなっているが、アフターケア委託費の支払事務については本省（労災保険業務室）において行う。また、労災就学等援護費については、監督署で支給決定し、本省（労災保険業務室）において年金給付とともに支払う。

なお、特別支給金については、監督署において支給決定、支払事務を行うが、各種特別年金は、本省（労災保険業務室）においてそれぞれの年金給付とともに支払事務を行う。

3　保険給付の種類

労災保険の保険給付の種類と内容は、おおむね次のとおりである。

保険給付の種類		支給事由	給付の内容
療養（補償）給付	療養の給付	業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病について、労災病院、若しくは指定医療機関で療養した場合、指定薬局で投薬を受けた場合又は指定訪問看護事業者から訪問看護を受けた場合	必要な療養の給付（現物給付）
	療養の費用の支給	業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病について、上記以外の医療機関等で療養した場合及び看護、移送を行った場合	上記の給付を行い得ない事情がある場合必要な療養費の全額

保険給付の種類			支給事由	給付の内容
休業（補償）給付			業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病による療養のため労働することができないために賃金を受けない日が4日以上に及ぶ場合	休業第4日目以降、休業1日につき給付基礎日額の60％相当額
障害（補償）給付	障害（補償）年金		業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病が治ったときに身体に障害等級第1級から第7級までに該当する障害が残った場合	障害等級に応じ、給付基礎日額の313日分から131日分までの年金
		障害（補償）年金差額一時金	障害（補償）年金の受給権者が死亡した場合に支給済の年金の合計額が一定の額に満たない場合	障害等級に応じ、給付基礎日額の1340日分から560日分までの額から支給済の年金の合計額を差し引いた額の一時金
		障害（補償）年金前払一時金	障害（補償）年金の受給権者が前払一時金の支給を受けようとする場合	障害等級に応じ給付基礎日額の1340日分から 200日分の前払一時金
	障害（補償）一時金		業務上の事由又は通勤による負傷または疾病が治ったとき身体に障害等級第8級から第14級までに該当する障害が残った場合	障害等級に応じ、給付基礎日額の 503日から56日分までの一時金
遺族（補償）給付	遺族（補償）年金		業務上の事由又は通勤により死亡した場合（労災保険法第10条の死亡の推定、民法上の失踪宣言及び行政庁による死亡認定（戸籍法第89条）の場合を含む。）	遺族の数に応じ、給付基礎日額の245日分から153日分までの年金
		遺族（補償）年金前払一時金	遺族（補償）年金の受給権者が前払一時金の支給を受けようとする場合	給付基礎日額の1000日から 200日分までの一時金
	遺族（補償）一時金		(1) 遺族（補償）年金を受けることができる遺族がない場合 (2) 遺族（補償）年金の受給権者が失権し、他に遺族（補償）年金を受けることができる遺族がなく、かつ、すでに支給された年金の合計額が給付基礎日額の1000日分に満たないとき	給付基礎日額の1000日分の一時金（ただし(2)の場合は、すでに支給された年金の合計額を差し引いた額）
葬祭料（葬祭給付）			業務上の事由又は通勤により死亡した者の葬祭を行う場合	給付基礎日額の30日分に31万5千円を加えた額（その額が給付基礎日額の60日分に満たない場合には、給付基礎日額の60日分）
傷病（補償）年金			業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病が療養の開始後1年6箇月を経過した日又は同日後において、治っておらず、当該負傷又は疾病による障害の程度が傷病等級の1級から3級に該当する場合	傷病等級に応じ、給付基礎日額の313日分から245日分までの年金

保険給付の種類	支給事由	給付の内容
介護（補償）給付	障害（補償）年金又は傷病（補償）年金受給者のうち第1級の者又は第2級の者（精神神経の障害及び胸腹部臓器の障害の者）であって、現に介護を受けている場合	常時介護の場合は、介護の費用として支出した額（ただし、108,300円を上限とする）。 ただし、親族等により介護を受けており介護費用を支出していないか、支出した額が58,750円を下回る場合は58,750円。 随時介護の場合は、介護の費用として支出した額（ただし、54,150円を上限とする）。 ただし、親族等により介護を受けており介護費用を支出していないか、支出した額が29,380円を下回る場合は29,380円。
二次健康診断等給付	事業主の行う定期健康診断等のうち直近のもの（一次健康診断）において、次の各号のいずれにも該当することとなった場合 (1) 検査を受けた労働者が、血圧検査、血中脂質検査、血糖検査、BMI（肥満度）の測定のすべての検査において異常の所見があると診断されていること (2) 脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有していないと認められること	二次健康診断及び特定保健指導の給付 (1) 二次健康診断 脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な、以下の検査 ① 空腹時血中脂質検査 ② 空腹時血糖値検査 ③ ヘモグロビンA1c検査 （一次健康診断において行った場合を除く。） ④ 負荷心電図検査又は心エコー検査 ⑤ 頸部エコー検査 ⑥ 微量アルブミン尿検査 （一次健康診断において尿蛋白検査の所見が疑陽性（±）又は弱陽性（＋）である場合に限る。） (2) 特定保健指導 脳・心臓疾患の発生の予防を図るため、医師等により行われる栄養指導、運動指導、生活指導

4　特別支給金の種類

保険給付の種類	支給事由	給付の内容
休業特別支給金	業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病に係る療養のため労働することができないために賃金を受けない日が4日以上に及ぶ場合	休業第4日目以降、休業1日につき給付基礎日額の20%相当額
障害特別支給金	業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病が治ったとき、身体に障害が残った場合	障害等級に応じ、342万円から8万円までの一時金
遺族特別支給金	業務上の事由又は通勤により死亡した場合（労災保険法第10条の死亡の推定、民法上の失踪宣言及び行政庁による死亡認定（戸籍法第89条）の場合を含む。）	300万円の一時金（遺族特別支給金の支給を受ける遺族が二人以上の場合は300万円をその人数で除して得た金額）
傷病特別支給金	業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病が療養の開始後1年6箇月を経過した日又は同日後において治っておらず障害の程度が傷病等級の1級から3級に該当する場合	傷病等級に応じ、114万円から100万円までの一時金
障害特別年金	障害（補償）年金の受給権者が（第1級から第7級までに該当する障害が残っている者）に対して支給する。	障害等級に応じ、算定基礎日額の313日分から131日分までの年金
障害特別年金差額一時金	障害（補償）年金差額一時金の受給権者に支給する。	障害等級に応じ、算定基礎日額の1340日分から560日分までの額から支給済の特別年金の合計額を差し引いた額
障害特別一時金	障害（補償）一時金の受給権者（第8級から第14級までに該当する障害が残っている者）に対して支給する。	障害等級に応じ、算定基礎日額の503日分から56日分までの一時金
遺族特別年金	遺族（補償）年金の受給権者に対して支給する。	遺族の数に応じ、算定基礎日額の245日分から153日分までの年金
遺族特別一時金	遺族（補償）一時金の受給権者に対して支給する。	算定基礎日額の1000日分又は算定基礎日額の1000日分から既に支給された遺族特別年金の合計額を控除した額
傷病特別年金	傷病（補償）年金の受給権者に対して支給する。	傷病等級に応じ、算定基礎日額の313日分から245日分の年金及び差額特別年金

5　保険給付事務の管轄

(1)　保険給付（二次健康診断等給付を除く。）

労災保険法に基づく保険給付（二次健康診断等給付を除く。）に関する事務は、労働局長の指揮監督を受けて、事業場の所在地を管轄する監督署長（以下「所轄監督署長」という。）（事業場が二以上の監督署の管轄区域にまたがる場合は、その事業の主たる事務所の所在地を管轄する監督署長）が行う（労災則第1条第3項）。

なお、保険給付（二次健康診断等給付を除く。）の事務に係る管轄については、次のような取扱いとなる。

①　有期事業の一括

徴収法第7条の規定による有期一括の事業については、一の事業とみなされ、災害発生事業場（作業現場等）が他署管内であっても、保険給付事務は、徴収則第6条第2項第3号の事務所（主たる事務所）の所轄監督署長が行う（労災則第2条）。

②　継続事業の一括

徴収法第9条の規定によって継続一括を受けている事業に係る保険関係は、労働局長の指定した事業場（指定事業場）において一括成立するが、保険給付の事務はそれぞれの事業場（一括される事業）の所轄監督署長が行う。

例えば、本社（指定事業場）がA局管内B署の管轄区域にあり、各支店が他局署館内に散在しているような場合は、それらの各支店の被災労働者に対する保険給付の事務はB署で行わず、各支店の所轄監督署長が行う。

③　労働保険事務組合に事務を委託している事業

労働保険事務組合にその労災保険事務を委託している事業に係る保険給付事務は、労災則第1条によって、それぞれの委託事業場の所轄監督署長が行う。

④　特別加入の取扱いを受ける者

労災保険法第33条の規定によって、特別加入者として認められる中小事業主及び中小事業主が行う事業に従事する者に対する給付事務は、委託労働保険事務組合の所在地にかかわらず、その事業場の所轄監督署長が行う。

一人親方及び一人親方が行う事業に従事する者、特定作業従事者については、すべてこれらの者を構成員とする団体が労災保険法第3条第1項の適用事業の事業主とみなされるので、その団体の主たる事務所の所轄監督署長が行う。

海外派遣者については、特別加入の承認を受けた団体又は事業場の事務所の所轄監督署長が行う。

(2)　二次健康診断等給付

労災保険法に基づく二次健康診断等給付に関する事務は、事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長（以下「所轄労働局長」という。）（事業場が2以上の労働局の管轄区域にまたがる場合は、

その事業の主たる事業所の所轄労働局長）が行う。

なお、二次健康診断等給付に関する事務に係る管轄については、次のような取扱いとなる。

① 有期事業の一括

徴収法第７条の規定による有期一括の事業については、一の事業とみなされ、作業現場等が他局管内であっても、二次健康診断等給付に関する事務は、徴収則第６条第２項第３号の事務所（労働保険料の納付の事務を行う事務所）の所轄労働局長が行う。

② 継続事業の一括

徴収法第９条の規定によって継続一括を受けている事業に係る保険関係は、都道府県労働局長の指定した事業場（指定事業場）において一括成立するが、二次健康診断等給付に関する事務はそれぞれの事業場の所轄労働局長が行う。

例えば、本社（指定事業場）がＡ局管内にあり、各支店が他局管内に散在しているような場合は、それらの各支店の被災労働者に対する二次健康診断等給付に関する事務はＡ局で行わず、各支店の所轄労働局長が行う。

③ 労働保険事務組合に事務を委託している事業

労働保険事務組合にその労災保険事務を委託している事業であっても、二次健康診断等給付に関する事務は、それぞれの事業場の所轄労働局長が行う。

6 管轄の移転

事業場の移転又は行政区画の変更によって管轄する監督署の変更を生じた場合は、次によって管轄の移転に関する保険給付の事務を処理すること。

(1) 事業場の移転

事業場の移転前に発生した業務上の事由又は通勤による災害に係る保険給付支給請求書の支給決定・支払いの事務処理は、旧労働保険番号により原則として移転前の事業場の所轄監督署長が行い、移転後に発生した業務上の事由又は通勤による災害に係る保険給付支給請求書の支給決定・支払いの事務処理は、新労働保険番号により移転後の事業場の所轄監督署長が行うこと。

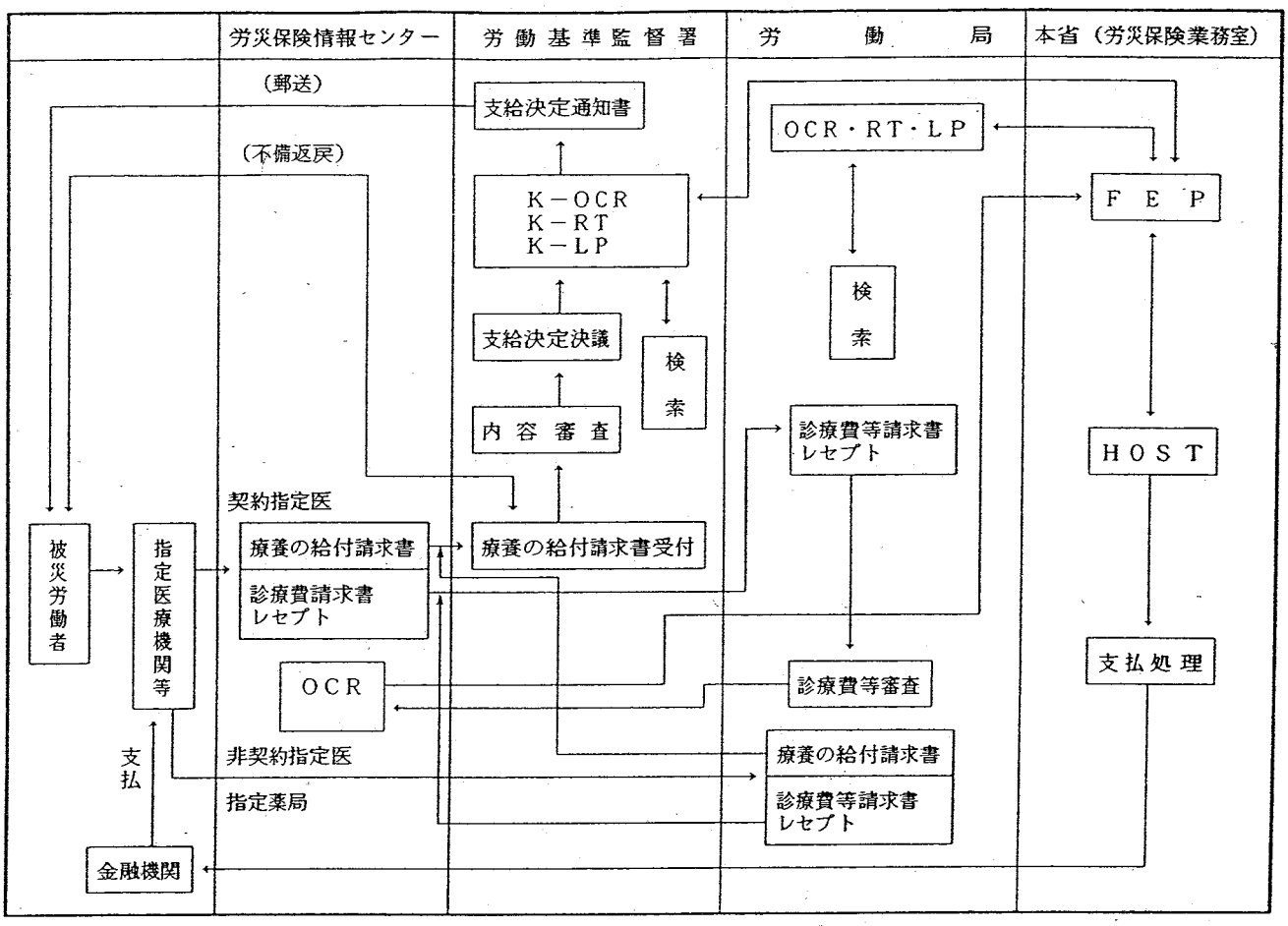
(2) 行政区画の変更

行政区画の変更によって、監督署長の管轄区域について変更を生じた場合には、特に次の事項に留意して当該移転に係る事務を処理すること。

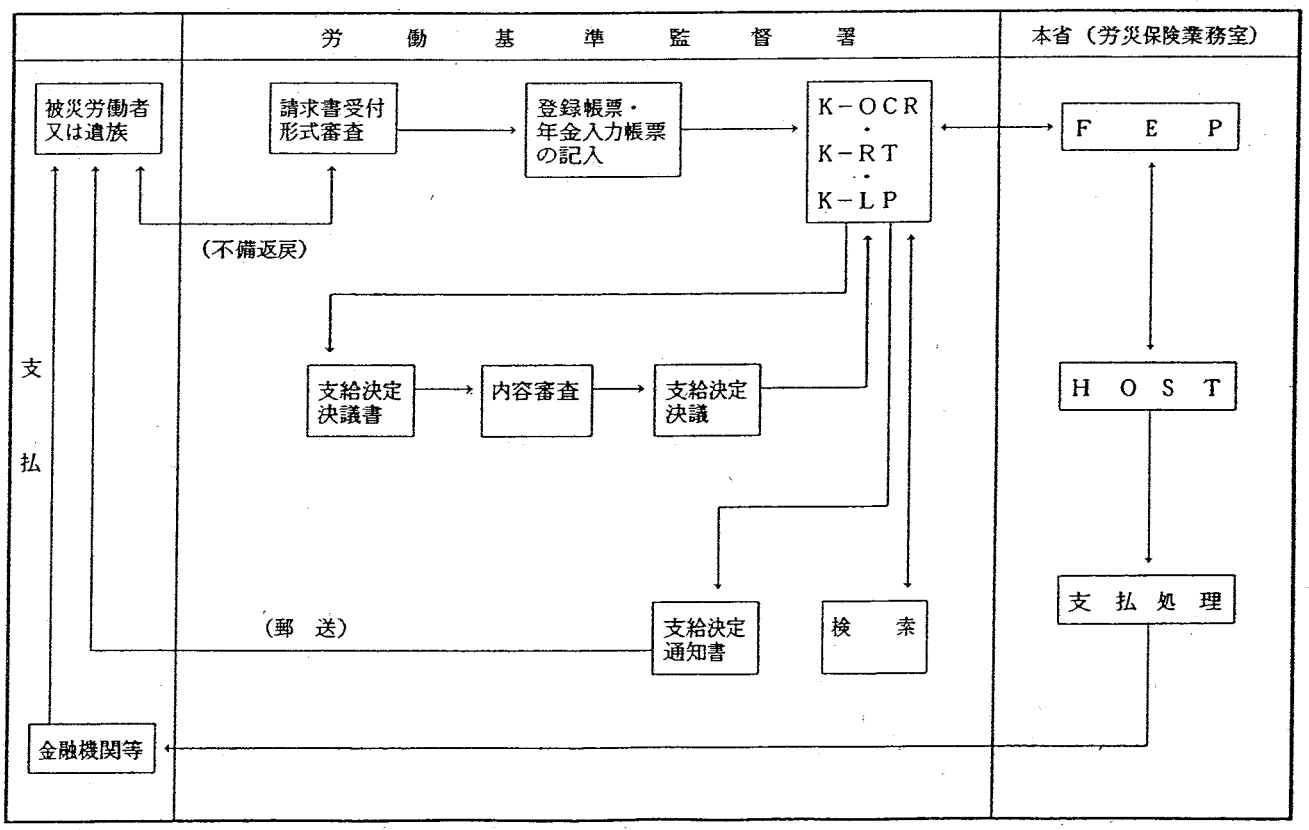
① 当該管轄区域の変更によって引き継ぎをしなければならない関係書類（給付記録票、その他保険給付に係る事務について引き継ぎを必要とする帳簿及び書類）はこれを整備するとともに、当該変更区域に係る保険給付の請求については、すみやかに審査のうえ支払いを完了すること。

② 前号のほか、債権管理事務の移管に当たっては、国の債権の管理等に関する法律に定めるところによって処理すること。

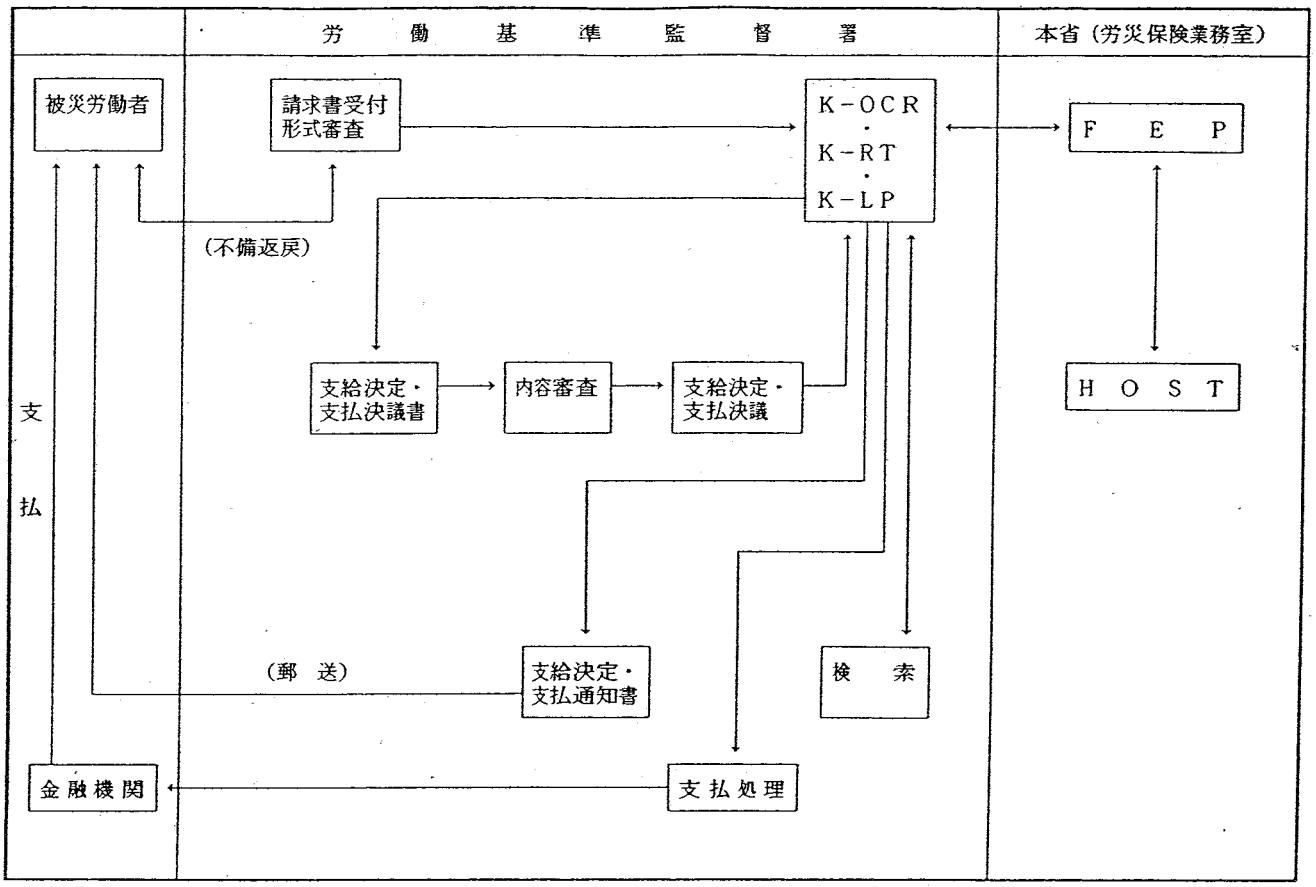
療養の給付事務の流れ



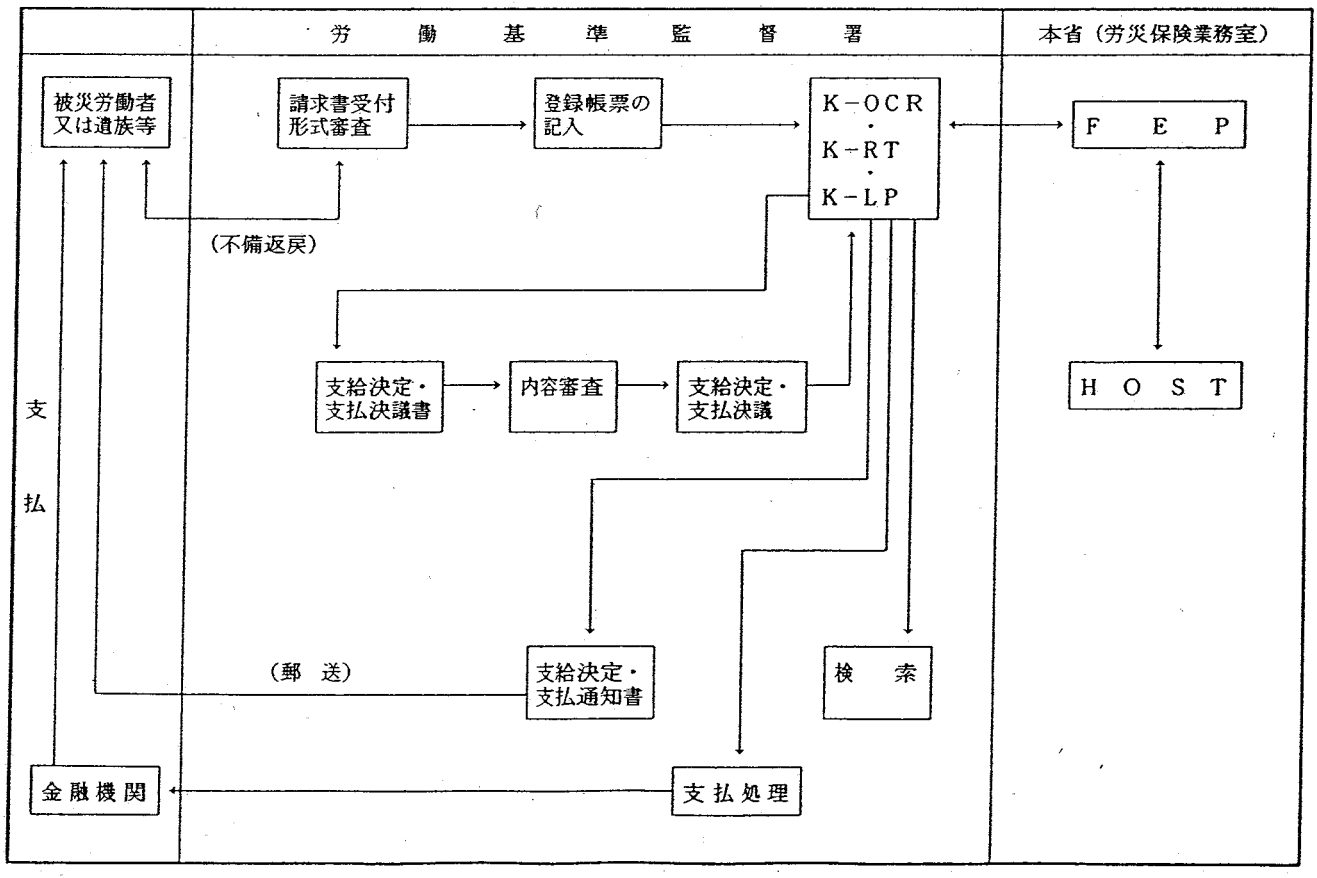
年金等の給付事務の流れ



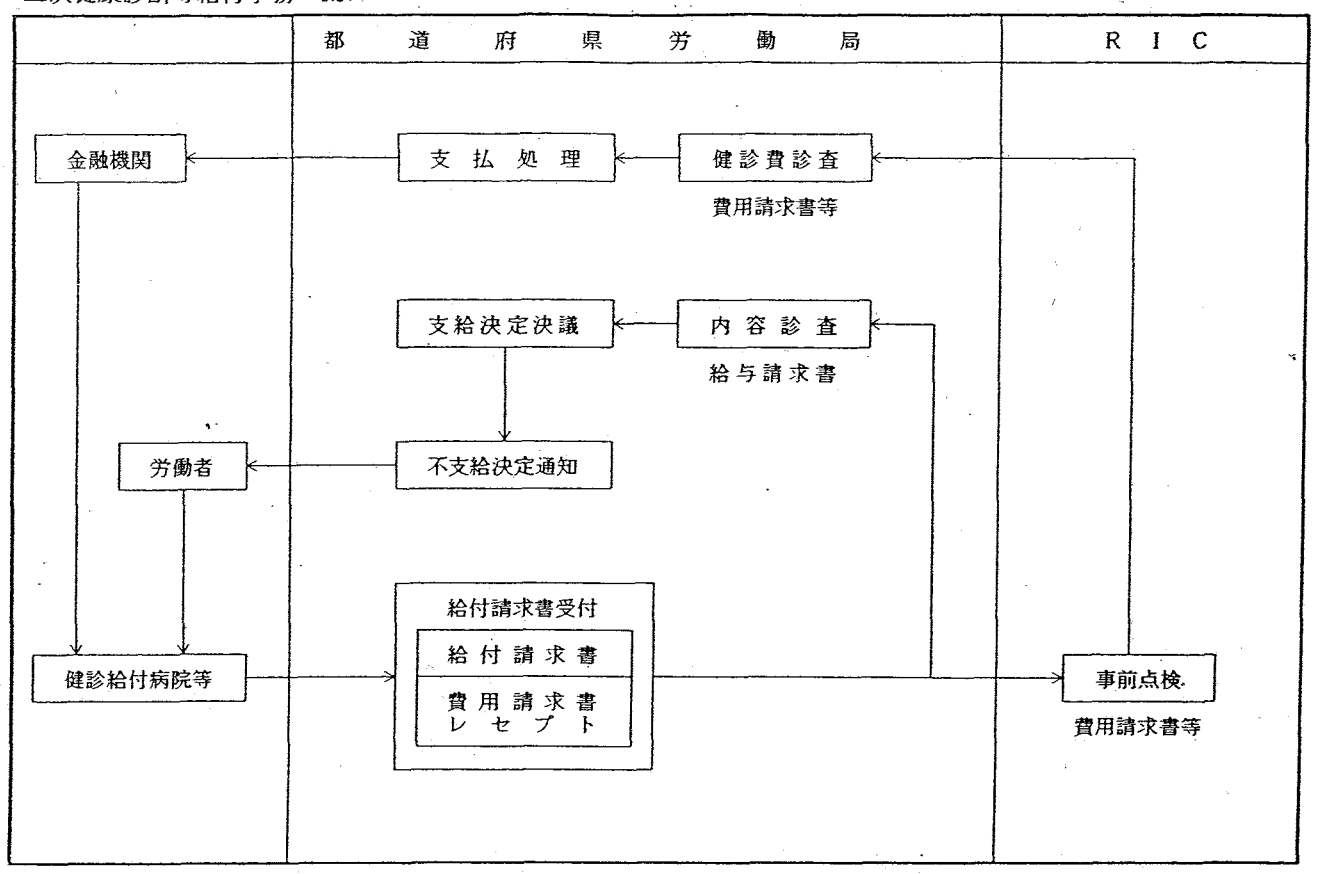
療養の費用・休業（補償）給付及び介護（補償）給付の給付事務の流れ



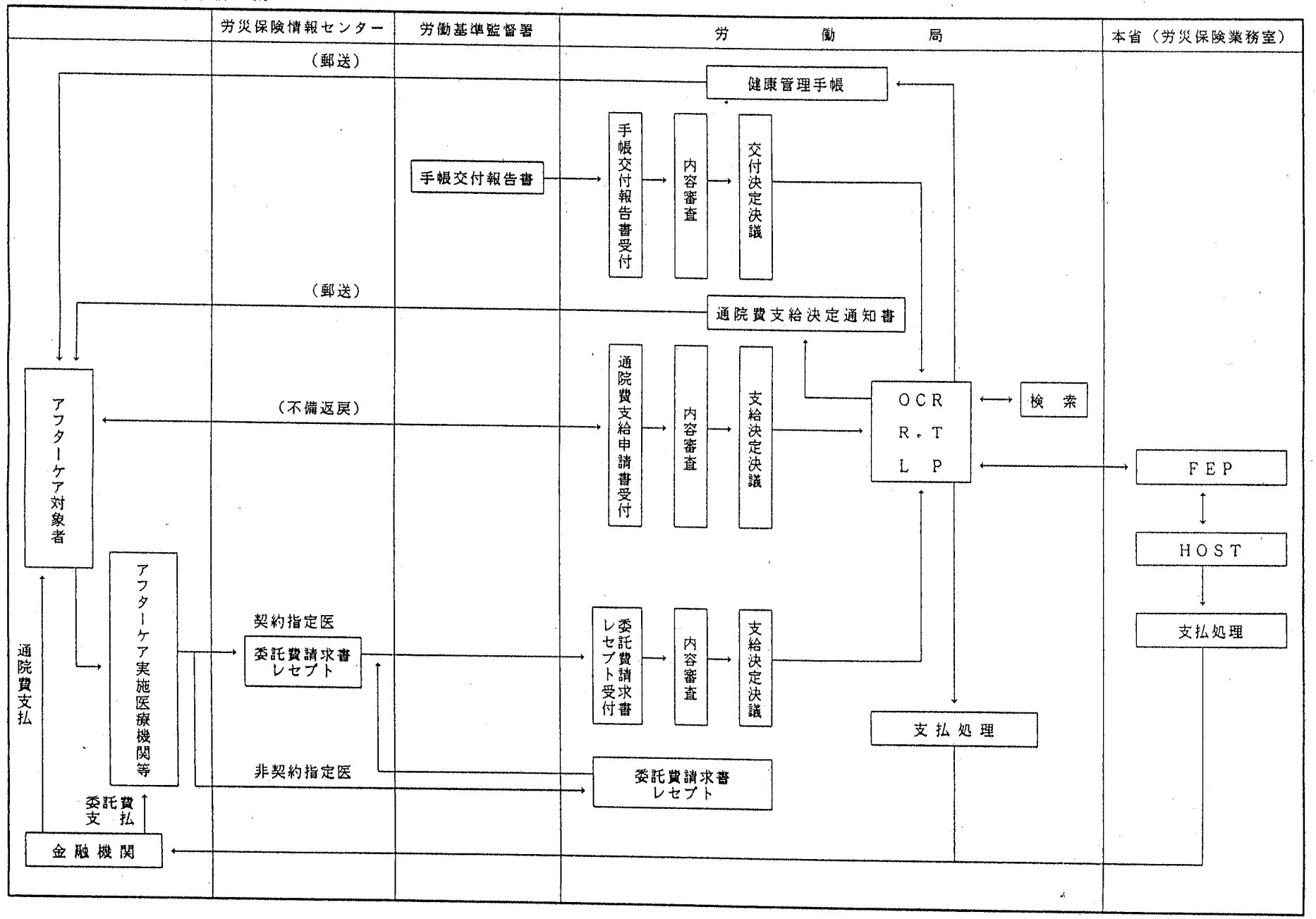
一時金等の給付事務の流れ



二次健康診断等給付事務の流れ



アフターケアの給付事務の流れ



第1編　給　付　事　務　処　理

（二次健康診断等給付を除く。）

第１　短期給付に係る事務処理

Ⅰ　保険給付支給請求書の受付及び審査

101　保険給付支給請求書の受付

1　受付日付印の押印

保険給付支給請求書（以下「請求書」という。）が提出されたときは、請求書の指定された箇所又は余白欄に所定の受付日付印を押印すること。

受付日付は、保険給付請求権の時効等に関して重要な意味を有するものであるから、請求書の記載内容等に不備な点がある場合であってもそのまま返戻することなく、必ず受付日付印を押印し、請求書又は登録帳票をＯＣＲ入力したうえで、不備返戻手続を取ること。

ただし、療養の給付請求書については、給付保留入力した上で、不備返戻手続を行うこと。

なお、不備返戻した請求書が再提出されたときは、再提出された日の受付日付印を請求書の余白欄に押印すること。

2　保険給付請求書処理簿への記載

(1)　保険給付請求書処理簿への記載

不備返戻を要するもの又はＯＣＲ入力後にキャンセルの原因となった項目の補正を必要とするものについては、保険給付請求書処理簿に請求書に係る事項を記載のうえ請求書の散逸防止を図るとともに、その後の処理経過を明確にしておくこと。

なお、キャンセルの原因となった項目の補正を必要とするものであっても、電話照会等により当日中に補正して入力できるものについては、保険給付請求書処理簿への記載を省略して差し支えないこと。

また、保険給付請求書処理簿への記載は次の要領によることとし、保険給付の種類ごとに分類し、整理すること。

イ　保険給付請求書処理簿へ記載する請求書は、年度ごとの一連番号をもって受付けをし、整理番号、受付年月日、労働保険番号及び請求人氏名について記入すること。この場合、保険給付請求書処理簿の「収受番号」の欄には整理番号を、また、「収受年月日」の欄には受付年月日をそれぞれ記入すること。

ロ　「支給決定額」及び「支払年月日」の欄は、記入を要しないこと。

ハ　ＯＣＲ入力後に不備返戻したもの（データ受付番号が振り出されたものに限る。）については、「労働保険番号」の欄にデータ受付番号を記入しておくこと。

(2) 不備返戻の方法

請求書の内容審査の結果、記名であるにもかかわらず請求人印・証明印等が洩れているもの又は請求内容の著しい誤り等補正し難いものについては、決裁（不備返戻様式例参照）を受けたのち、不備返戻を行うこと。

ただし、事業主が証明を拒む等の特殊事情により、やむを得ないと思料されるもの及び電話照会等によって補正できるもの（例えば、郵便番号、電話番号等の軽微な補正。）は、返戻することなく処理し、不備返戻をできるだけ差し控えること。

なお、電話照会等により補正した場合には、その処理経過を請求書の余白等に記載しておくこと。

102 共通的審査

保険給付請求書の審査に当たっては、次の事項に留意すること。

なお、請求内容からみて、紛争の生じることが予想されるような事案については、調査の段階において労働局に報告し、労働局は必要に応じ本省に報告し、処理方法等を含めて組織間で連携の上事務処理に努めること。

1 保険給付の迅速処理

(1) 迅速処理の意義

行政機関の事務処理は迅速・適正に行われることが基本であり、労災保険給付の支給決定についても請求人に対して迅速・適正に行われることが必要である。

行政庁の処分等に関し、共通する事項を定めることによって、行政運営における公正の確保と透明性の向上を図ることを目的として行政手続法が制定、施行されているが、それに伴う労災保険業務の運営に当たっては、平成6年9月30日付け基発第612号、婦発第273号通達「行政手続法等の施行について」、平成11年3月31日付け基発第179号、女発第109号通達「『窓口事務の改善について』の一部改正に伴う関係通達の改正について」及び平成6年9月30日付け事務連絡「行政手続法の施行に伴う労働者災害補償保険法等労災関係法令に基づく業務の運営に当たり留意すべき事項について」、平成11年3月31日付け事務連絡「行政手続法に基づく労働者災害補償保険法等労災関係法令に係る標準処理期間について」により行うこと。

また、疾病のうち、基準法施行規則別表第1の2の第2号13、第3号5、第4号8、第6号5、第7号18及び第9号（以下「包括的救済規定」という。）に係るものについては、標準処理期間を定めていない。これは、包括的救済規定は、特定の業務と疾病との間に医学的な因果関係が確立していないものについて、個別事案ごとに医学的な因果関係を検討した上で、業務起因性が明らかとなったものについて救済を図るものであることから、業務上外の判断が相当に困難で、判断のための調査事項が多岐にわたるものであること、また、調査に要する期間に

相当のばらつきもあること等によるものである。したがって、包括的救済規定について標準処理期間の定めがないことをもって処理期間を遅延させないよう厳に留意するとともに、国民から不当に処理期間を遅延させているような誤解を受けることのないように、一層の迅速処理に努めること。

なお、標準処理期間は、申請が局署に到達したときから当該申請に対する処分をするまでに通常要するべき期間をいうが、この場合、「申請が局署に到達したとき」とは、受付印の押印等で判断されるものではなく、局署の職員が申請が到達したことを了知可能な状態になった時を指すものである。

労災保険給付に係る処分についての標準処理期間は、次に掲げる表に記載したとおりであるが、申請事案の中には、他の一般的な事案に比べて業務上外等の判断が困難な事案や詳細な実地調査が必要な事案もあり、その処理に要する期間が標準処理期間を超える場合も考えられる。

上記のような事案にあっては、標準処理期間を超えたからといって直ちに「不作為の違法」と判断されるものではないとしても、申請人から標準処理期間を超えた理由について照会される可能性があるので、事案の困難性や処理経過等について申請人に説明できるようにしておく必要がある。なお、回答は口頭で行っても差し支えない。

また、1か月を経過しても処理できない事案については、照会がない場合であっても請求人等にその理由等を適宜通知するものとする。

〔申請に対する処分についての標準処理期間〕

申請に対する処分	標準処理期間
① 療養（補償）給付、休業（補償）給付の決定、障害（補償）年金の改定、遺族（補償）年金の改定、転給、支給停止の解除、支給停止等に伴う年金の改定、障害（補償）年金差額一時金の決定並びに未支給の保険給付（支給決定はあったが支払われていないもの。）の決定	1か月
② 介護（補償）給付の決定	1.5か月
③ 障害（補償）給付及び障害（補償）年金前払一時金の決定	3か月
④ 遺族（補償）給付、遺族（補償）年金前払一時金、葬祭料及び葬祭給付の決定（⑤の場合を除く。）	4か月
⑤ 疾病に係る療養（補償）給付、休業（補償）給付、遺族（補償）給付、遺族補償年金前払一時金及び葬祭料及び葬祭給付の決定	6か月 疾病のうち包括的救済規定に係るものは標準処理期間を定めない。
⑥ 未支給の保険給付（①の場合を除く。）、業務上災害に関する特例給付及び通勤災害に関する特例給付の決定	それぞれ該当する保険給付による

(2) 的確な調査計画の策定

労災保険給付請求事案のうち、調査を必要とするものについては、請求書受理後、速やかに担当者においてその事務処理方法を検討・確定しなければならない。この場合、多岐にわたる調査が必要な事案等については、署・課内検討会等を開催し過去の同種事案の事務処理方法、事例集の内容等を参考としつつ、調査の時期、項目、方法、分担等について検討を行い、事務処理の全体を通じた調査計画を策定すること。

(3) 適切な進行管理体制の確立

監督署の管理者（監督署長及び労災担当課長等をいう。）は、長期未処理事案について事務処理の進捗状況を把握し適切な進行管理を行う観点から、定期的（例えば、1箇月ごと）にその進捗状況を把握するとともに、進行管理を徹底するため、各種請求書の処理状況を監督署の端末装置より出力される5号等未処理事案リスト、休業（補償）給付に係る決議前未処理事案リスト、年金・一時金決議書未入力リスト、介護（補償）給付に係る未処理事案リスト等により、毎月必ず点検を行い、未処理となっている理由を把握するものとする。

なお、この場合、管理者においては、特に受付後3箇月以上も未処理となっている事案については、処理経過を把握できる経過表を作成する等により迅速処理のため適切な指導を行うこと。

また、処理経過が大幅に遅延している場合には、その原因、問題点等を署・課内検討会等において分析し、必要に応じ処理方針を見直す等組織的に進行管理を行うこと。

(4) 迅速な医証の収集

医証の収集に当たっては、疾病の発症経過、病像等の医学的事項が記載されている医証が重要なものであることや、遅延することが請求人に対する迅速な保護を損なうことにつながること等について十分主治医等に説明を行い、医証の収集の迅速化を図ることとし、医証の収集に当たって長期間にわたり回答がなされない場合には、文書や電話による督促だけではなく、直接面談して依頼する等の手法を取ること。

また、督促した日時、処理状況等の経過については、当該事案の進捗状況を把握するために記録しておくとともに、再三にわたり督促しているにも拘らず、回答がさらに遅延することが予想される場合には、医療機関の事務当局に対しても協力を依頼し、それでもなお遅延することが予想される場合には、他の医師に医証を依頼することについても検討すること。

さらに、医師が書面による医証の提出を拒んだ場合にあっては、医師との面談を通じて聴取した事項を復命書として作成し、これを医証に代えることとしても差し支えない。

ただし、以上の措置を講じても十分な医証が得られず、依頼内容が主治医に対する診療に関する事項の報告等主治医以外の医師に依頼することができない場合には、労災保険法第49条に基づく権限の行使も含め検討を行うこと。

また、地方労災医員、労災協力医等の専門医に対して医証を依頼する場合には、事案の詳細を把握した段階において、傷病の発生状況、業務内容、業務量等の事項、症状経過、治療内容、主治医意見等の事案の概要を時系列に要領よく取りまとめ、医証の作成依頼を行うとともに、最終的な医学的意見を求めるにとどまらず、必要に応じて主治医等から収集すべき医証について事前に相談を行うこと。

なお、労災協力医に関して、特定の診療科目に係る労災協力医の確保が困難な局においては他局に労災協力医の紹介依頼を行うことにより、医証の早期収集を図ること。

(5) 復命書の作成事務の迅速化

主治医等からの医証の収集、関係者からの聴取、事業場の実地調査等がおおむね終了した段階では、監督署における過去の同種事案の復命書、事例集の参考事例等を参考として、事案の取りまとめ方を検討しておくこと。

なお、過去の同種事案が監督署にない場合には、労働局に照会を行い、労働局にあっては、同種事案に関する資料等の具体的な参考資料を提供すること。また、管理者は、事案の取りまとめに長期間を要している場合には、具体的に方法等を指導するとともに必要に応じ応援体制づくりに努めること。

(6) 事業主証明

事業主が証明を拒むなどやむを得ない事情があるものは証明がなくても受理し、実地調査等により事業主が所要の証明を行わない事情等を明らかにすることにより処理すること。

(7) 第三者行為災害に係る保険給付の迅速処理

イ 第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書の提出

第三者行為災害届又は第三者行為災害報告書は、労災保険給付の原因である事故の当事者である被害者及び加害者の双方から災害発生状況、自賠責保険等及び自動車保険（任意保険）の加入状況、損害賠償金等の請求及び受領状況等を把握することにより適正な保険給付の調整事務を行うために必要となるものである。したがって、当事者に対して、その趣旨とともに記載要領等を十分説明し、これらの提出が遅延することがないよう指導及び督促を徹底すること。

なお、保険給付を受けようとする者から第三者行為災害届が提出されない場合には、保険給付等の支払が差し止められる場合もある旨を併せて説明すること。

また、提出された第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書に不備等がある場合には、期限を付して補正を行わせ、期限経過後においても補正されない場合は、必要に応じて第三者行為災害調査等により事実関係を把握し、保険給付等の決定を行うこと。

ロ 自賠責保険等との調整

労災保険給付と自賠責保険等との調整については、給付事務の円滑化を図るため、自動車

保険料率算定会等との協議により、原則として、自賠責保険等の支払いを保険給付に先行させるよう取り扱うこととしているところであるが、この「自賠先行」の取扱いは、自動車保険料率算定会等との間の原則的な取扱いである。したがって、請求人に対し、これを強制するものでないことから、被災労働者等が労災保険給付の先行を希望し請求がなされた場合には、次の事項に留意し、保険給付等の決定を行うこと。

(イ) 自賠責保険等からの支払の確認

監督署長は、保険給付の決定前に、第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書等により把握した自賠責保険等の管轄店に対し、「保険会社に対する照会」によりあらかじめ労災保険給付を予定している年月日、金額等を通知するとともに、「損害賠償等の回答書」（自動車保険等に対する保険金の請求の有無、支払年月日又は支払予定年月日、損害の種類、損害額、支払額等の内訳）を添付して照会するほか、第三者からの損害賠償金の受領の有無、示談成立の有無等を確認しなければならない。この照会に対する回答の結果、保険給付を受けようとする者に対して自賠責保険等より損害賠償金が支払われたこと又は当該請求人が自賠法第17条の規定による仮渡金の請求をしている場合を除き、速やかに保険給付を行うこと。

ただし、保険会社等からの回答が、自賠責保険等へ被害者請求が行われているが、保険金を未だ支払われていない場合には、監督署は保険会社等と協議を行い、自賠先行か労災先行かについては、当該請求人の意向を確認した上で事務処理を進めること。

なお、任意保険が支払われる場合についても同様に取扱うこと。

(ロ) 第三者からの受領の確認

監督署長は、第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書により第三者からの損害賠償金の受領の有無、示談成立の有無等を確認するとともに、保険給付を行う直前においても再度損害賠償金の受領の有無等を電話等により確認し、労災保険給付を受けようとする者に対して第三者より損害賠償金が支払われたことが確認された場合を除き、速やかに保険給付を行うこと。

なお、第三者行為災害の事務処理については、「第三者行為災害事務処理手引」（平成8年10月28日付基発第643号）によること。

2　保険給付支給請求書記載事項、添付資料等の確認

保険給付支給請求書記載事項、添付資料等は、次の要領により確認すること。

(1)　保険給付支給請求書の記載事項が漏れなく記載されているか。

(2)　請求人印、各証明欄における事業主印・医師印（又は薬剤師印・施術師印・歯科医師印・指定訪問看護事業者印）が明瞭に押印されているか。

押印が行われていない場合については、それぞれ本人が自筆した署名であることについて疑わしい点はないか（例．請求人の氏名、事業主の氏名、医師の氏名欄における各々の筆跡が同一である等）。

(3) 事業主、医師等が証明を拒むなどやむを得ない事情があるものは、証明を得られない事情を請求人に具体的に述べさせたうえ、証明がなくとも受理することとするが、実地調査等により事業主、医師等が所要の証明を行わない事情等を明らかにするなど事業主、医師等の証明を要する事項について調査しているか。

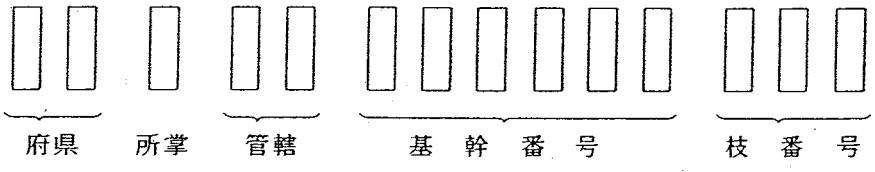
(4) 特別加入者に係る保険給付支給請求書については、事業主の証明を受けなければならないこととされている事項を証明することができる書類その他の資料が添付されているかどうか（労災則第46条の27）。

3 保険関係の確認

事業場の保険関係を示す労働保険番号は、すべての保険給付支給請求書の必須記載事項であるので、管轄等の誤りがないことを事業場台帳等により確認すること。

なお、労働保険番号の構成は次のとおりである。

労働保険番号の構成



(1) 府県

当該事業の所在地（事務組合委託事業にあっては事務組合の主たる事務所の所在地。以下同じ。）の属する都道府県を示すもので、2桁の数字で表す。

(2) 所掌

当該事業に係る労働保険番号の付与事務を監督署又は安定所のいずれで所掌するか示すもので、次のコードで表す。

監督署の所掌する事業 ―――――――― 1

安定所の所掌する事業 ―――――――― 3

(3) 管轄

当該事業の所在地を管轄する監督署又は安定所を示すもので、監督署の所掌する事業については監督署の番号、安定所の所掌する事業については、安定所の番号を2桁の数字で表す。

(4) 基幹番号及び枝番号

当該事業の労働保険の事業単位を示す固有番号で、6桁の数字で構成する基幹番号及び3桁

の数字で構成する枝番号で表す。

4　時　　効

保険給付を受ける権利は、時効によって消滅するものであるから、請求書の審査事務を行うに当たって当該請求権が時効により消滅していないか確認する必要がある。時効については、保険給付の種類によって取扱いが異なるから、次の表によって誤りのないように注意すること。

各保険給付請求書	権利の発生及び時効の起算点	消滅期間
療養（補償）給付たる療養の費用	療養の費用の支出が具体的に確定した都度発生し、その翌日から進行する。	2　年
休業（補償）給付	療養のため労働することができないため賃金を受けない日ごとに発生し、その翌日から進行する。	2　年
障害（補償）給付	当該傷病の治った日に発生し、その翌日から進行する。	5　年
障害（補償）年金差額一時金	労働者の死亡した日に発生し、その翌日から進行する。	5　年
障害（補償）年金前払一時金	当該傷病の治った日に発生し、その翌日から進行する。	2　年
遺族（補償）給付	労働者の死亡した日に発生し、その翌日から進行する。	5　年
遺族（補償）年金前払一時金	労働者の死亡した日に発生し、その翌日から進行する。	2　年
葬祭料又は葬祭給付	労働者の死亡した日に発生し、その翌日から進行する。	2　年
傷病（補償）年金	請求によって行われるものでないから、時効の問題は生じない。	
介護（補償）給付	支給事由が生じた月の翌月の初日から進行する。	2　年

なお、時効で注意すべき事項は、次のとおりである。

(1)　指定病院の診療費請求権及び指定薬局の薬剤費請求権の時効は3年（民法第170条）である。ただし、公共医療機関の場合は5年（地方自治法第236条）である。

(2)　保険給付請求権の時効は、援用を要せず、またその利益を放棄することができない（会計法第31条）こととなっている。

(3)　既に支給決定のあった保険給付支払請求権（年金たる保険給付については、支払期日ごとの支分権たる支払請求権をいう。）の時効は5年（会計法第30条）である。

(4)　時効期間の満了日が行政機関の休日（日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日並びに12月29日から1月3日までの日）に当たるときは、行政機関の休日の翌日をもって時効期間が満了するものとして取り扱うこととなる（行政機関の休日に関する法律第2条参照）。

5　労働者性の確認

労災保険法上の「労働者」とは、基準法第9条に規定されている「労働者」と同義であり、一般的にはいわゆる「使用従属関係」の有無に基づいて判断することになる。

具体的には、次に掲げる判断要素により判明した事項を総合的に勘案して労働者性の有無を判断することとなるが、これらすべての要素を満たさなければ労働者性が否定されるといった性質のものではないことに留意する必要がある。

(1)　「使用従属関係」の存在に関する判断要素

イ　仕事の依頼、業務従事の指示書に対する諾否の自由の有無

ロ　業務の内容及び遂行方法に対する指揮命令の有無

ハ　使用者の指揮命令等により通常予定されている業務以外の業務に従事する可能性の有無

ニ　勤務場所、勤務時間の指定等の拘束性の有無

ホ　本人に代わって他の者が労務を提供することが認められているか否か、また、本人が自らの判断で補助者を使うことが認められているか等労務提供の代替性の有無

ヘ　欠勤をした場合の賃金控除及び残業をした場合の時間外勤務手当の支払い等報酬の労務対償性の有無

(2)　労働者性の判断を補強する要素

使用従属関係の判断が困難な場合には、以下の要素も勘案して総合判断する必要がある。

イ　機械・器具の負担関係、報酬の額、業務遂行上の損害の負担関係等事業者性の有無

ロ　他社の業務に従事することの制約等専属性の程度

ハ　報酬について給与所得として源泉徴収を行っているか否か

ニ　労働保険の適用対象としているか

ホ　服務規律を適用しているか否か

ヘ　退職金制度、福利厚生を適用していること等使用者がその者を自らの労働者と認識していると推認されるか否か

ト　採用、委託等の際の選考過程が正規従業員の場合と同様であるか否か

チ　労使関係に継続性が認められるか否か

リ　報酬の決定方法についての基準が一般的な賃金決定の基準と類似したものであるか否か

(3)　雇用と請負・委任との区分

労働者が労務を提供する契約には、「労務自体の利用を目的とする雇用」、「仕事の完成を目的とする請負」、「事務処理の委託を目的とする委任」などの区分がある。このうち雇用が使用者の指揮命令下の労務提供であるのに対して、請負や委任の場合は、労務供給の方法、態様等は下請負人や受任者の裁量と責任において行われるものとされ、労務を提供する際の従属性と独立性とが、雇用と請負や委任とを区別する基準となっている。したがって、請負契約に

おける下請負人や委任契約における受任者は、当該業務を自己の業務として注文主から独立して処理する限り、たとえ本人が実際に労務に従事することがあっても労働者となることはない。

しかし、形式上は請負や委任のような形をとっていても、その実体において使用従属関係が認められるときは、当該関係は実際には労働関係として判断されることになり、当該下請負人や受任者は労働者として取り扱われることになる。

(4) 一般的に問題となることが多い事例

イ 法人の役員

法人の代表者又は業務執行権を有する役員のように、事業主体との関係において使用従属の関係に立たない者は労働者ではない。一方で、法人の役員ではあっても代表権や業務執行権を持たない者が工場長や部長などの役職にあって賃金を受けている場合（いわゆる兼務役員）は、その限りにおいて労働者として取り扱われることになる。

法人の役員に関する具体的な取扱いについては、

(イ) 法人の取締役、理事、無限責任社員等の地位にある者であっても、法令、定款等の規定に基づいて業務執行権を有すると認められる者以外の者で、事実上業務執行権を有する取締役、理事、代表社員等の指揮、監督を受けて労働に従事し、その代償として賃金を得ている者は、原則として労働者として取り扱う。

(ロ) 法令又は定款の規定によっては、業務執行権を有しないと認められる取締役等であっても、取締役会規則その他内部規定によって業務執行権を有する者と認められる場合は、労働者として取り扱わない。

(ハ) 監査役及び監事は、法令上使用人を兼ねることを得ないものとされているが、事実上一般の労働者と同様に賃金を得て労働に従事している場合には、労働者として取り扱う。

(ニ) 労働者として取り扱われる役員であっても、法人の機関構成員としての職務遂行中に生じた災害は、保険給付の対象としない（昭和34. 1. 26基発48号）。

という解釈例規がある。

なお、有限会社の取締役については、

(イ) 有限会社の取締役は、有限会社法第27条第2項の規定により各自会社を代表することとされていることから、同条第3項の規定に基づく代表取締役が選任されていない場合には、代表権とともに業務執行権を有していると解されるので、労働者とは認められない。

(ロ) 有限会社において代表取締役が選任されている場合であっても、代表取締役以外の取締役は、当然には業務執行権を失うものではないが、定款、社員総会の決議若しくは取締役の過半数の決定により業務執行権がはく奪されている場合又は実態として代表取締役若しくは一部の取締役に業務執行権が集約されている場合にあっては、業務執行権を有していないと認められることから、事実上業務執行権を有する取締役の指揮監督を受けて労働に

従事し、その対償として基準法第11条の賃金を得ている取締役は、その限りにおいて労働者と認められる（昭和61．3．14基発141号）。

という解釈例規がある。

ロ　請負制の大工など

請負契約を結んだ大工等、いわゆる一人親方は、業務を自らの業務として注文主から独立して処理する限り、たとえ本人が労務に従事することがあっても労働者として扱われることはないが、形式上は請負であっても、その実体において使用従属関係が認められる場合には、労働関係があるものと判断することになる。その判断に当たっては、当該請負人が独立の事業主として事業計画を作成しているか否か、損益計算や危険負担の主体になっているか否か、作業遂行に当たって他者から指揮監督を受けることはないか、器具資材等を誰が調達しているか、事業の沿革はどういうものであるか等について検討をしたうえで、使用従属関係の有無を見極める必要がある。

なお、報酬が出来高払いになっていることをもって当該関係を労使関係でないとすることは適当ではなく、労働の対価である賃金が出来高払いという計算方法をもって支払われる場合もあることに十分留意する必要がある。

ハ　委任契約の外務員等

生命保険会社等の外務員や委託集金人、委託検針員等の中には、委任契約に基づいて就労している者もおり、事業主との間に使用従属関係が認められなければ、労働者としては取り扱われないことになる。しかし、委任契約とは称していてもその実体において使用従属関係が認められるときは、当該関係は実際は労働関係であり、受任者である外務員等は労働者として取り扱われる。

なお、その判断は個々のケースごとに行うことになるが、生命保険の外務員に関し、

(イ) 所属会社との契約は委任とする。

(ロ) 保険外務員はその成績に応じて受任事務の処理経費及び報酬を受けることができる。

(ハ) 保険外務員の名称は会社により、嘱託、賛助員、外務嘱託等の名称を用いてもよいが、職員と紛らわしい名称は用いない。

(ニ) 所属会社は保険外務員の労働の時間及び場所を制限することはできない。但し、委任契約によって募集地域を委任することは差し支えない。

という実態にあるような場合には、労働者とならないという解釈例規がある（昭和23．1．9基発13号）。

ニ　在宅勤務者

在宅勤務者とは、自宅において就業する労働者をいうが、自営業者や家内労働者等と区別して、労働者性の有無を判断する必要がある。

仕事の依頼、業務従事の指示等に対する諾否の自由があるか否か、会社が業務の具体的内容及び遂行方法を指示し、業務の進行状況を本人からの報告等により把握、管理しているか否か、勤務時間が定められ、本人の自主管理及び報告により使用者が管理しているか否か、当該業務に従事することについて代替性が認められているか否か、報酬が時間給、日給、月給等時間を単位として計算されているか否か等に基づいて総合的に労働者性の有無を判断することになる。

ホ　同居の親族

個人事業主と同居している親族は、事業主と居住及び生計を一にするものであり、原則として基準法上の労働者には該当しないが、同居の親族であっても常時同居の親族以外の労働者を使用する事業において一般事務又は現場作業等に従事し、かつ、次の(イ)及び(ロ)の条件を満たすものについては、一般に私生活面での相互協力関係とは別に独立した労働関係が成立しているとみられるので、基準法上の労働者として取り扱うものとする。

(イ) 業務を行うにつき、事業主の指揮命令に従っていることが明確であること。

(ロ) 就労の実態が当該事業場における他の労働者と同様であり、賃金もこれに応じて支払われていること。特に、①始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇等及び②賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切及び支払の時期等について、就業規則その他これに準ずるものに定めるところにより、その管理が他の労働者と同様になされていること（昭和54．4．2基発153号）。

ヘ　労働組合の役員

労働組合の役員のうち代表者以外の者であって、組合の業務に専ら従事するもの（いわゆる専従役員）については、当該労働組合が労働者を使用しない場合にあっては、当該専従役員の職務内容、報酬の在り方等にかんがみ、実質的に労働者と考えて差し支えない場合が通常であるため、原則として当該専従役員を労働者として取り扱うこととする。

なお、当該労働組合が労働者を使用する場合には、通常労働者とは認められない場合が多いものと思われるが、その場合でも当該専従役員が実質的に労働者と判断されるか否かによって労働者性を判断する必要がある。

(5)　労働者の所属（適用関係）

イ　出向労働者

出向労働者に係る保険関係が出向元事業と出向先事業とのいずれにあるかは、出向の目的及び出向元事業主と出向先事業主とが当該出向労働者の出向につき行った契約並びに出向先事業における出向労働者の労働の実態等に基づき、当該労働者の労働関係の所在を判断して、決定することになる（昭和35．11．2基発932号）。

ロ　派遣労働者

労働者派遣とは、「自己の雇用する労働者を、当該雇用関係の下に、かつ、他人の指揮命令を受けて、当該他人のために労働に従事させることをいい、当該他人に対し当該労働者を当該他人に雇用させることを約してするものを含まない」ものである（労働者派遣法第２条第１号）。この場合の「雇用関係」とは、基準法第９条の「使用」する関係（以下「労働契約関係」という。）と同義である。

したがって、労働者派遣における派遣元、派遣先及び派遣労働者の三者間の関係は、①派遣元と派遣労働者との間に労働契約関係があり、②派遣元と派遣先との間に労働者派遣契約が締結され、この契約に基づき派遣元が派遣先に労働者を派遣し、③派遣先は、派遣元から委ねられた指揮命令権により派遣労働者を指揮命令するというものである。

こうした事情から、労働者派遣法においては、特例を設けず、派遣元事業主に災害補償責任を負わせることとしている。そのため、基準法上の災害補償責任が派遣元事業主に課される以上、労災保険法と基準法との関係を考慮すれば、労災保険法の適用については同様に取り扱い、派遣元事業主を労災保険の適用事業とすることとされている（昭和61．６．30基発383号）。

ハ　海外出張者及び海外派遣者

労災保険法は、原則として国外の事業に適用されないが、国内の事業からの出張と認められる場合には、労災保険法が適用されることとなる（昭和26．10．29基収5018号及び昭和32．７．31基収5028号参照）。

なお、当該労働者が、国外において行われる事業に所属（勤務）するものであるか、国内の事業からの出張と認められるかは、個々の事例について具体的に判断しなければならないが、おおむね次の業務又は作業内容によって国外に派遣される場合には出張とみなされ労災保険法が適用されることとなる。

(イ) 商用、例えば商談、視察、技術接渉、技術習得、技術サービス（アフターサービス）等のため社命により国外に赴く場合

(ロ) 役務、例えば建設関係の式典参列及び業務連絡のため社命により国外に赴く場合又は建設事業に関する技術指導、作業指導のみのため社命により国外に赴く場合

(ハ) 留学、例えば会社業務と直接関係ある留学のため社命により国外り赴く場合

(ニ) その他、例えば会社業務のための社命による出張として一定期間国外に駐在する者であって、当該労働者の勤務する場所が不定であるような場合

ニ　外国人

日本国内における労働であれば、国籍を問わず、また、不法就労であると否とを問わず、労災保険法上の労働者となる。

6　業務上外の確認

業務災害に伴う労災保険給付は、労働者の業務上の事由による傷病等に対して支給されるものであることから、その支給に当たっては、業務上外の認定が必要となる。

業務上の事由による傷病等とは、業務との間に相当因果関係のある傷病等をいい、この業務との相当因果関係があることを業務起因性と呼ぶ。

この業務起因性があるか否かは、労働者が「労働契約に従って事業主の支配下にあること」（「業務遂行性」と呼ぶ。）に伴う危険が現実化したものと経験則上認められるか否かによって判断される。

なお、業務上外の認定に当たっては、「業務上疾病の認定事務手引」「業務上疾病の認定基準及び関連通達集」及び「業務災害及び通勤災害認定の理論と実際」（労働省労働基準局編著）を参照のこと。

7　通勤災害か否かの確認

通勤災害に伴う労災保険給付は、労働者の通勤による傷病等に対して支給される。通勤災害とされるためには、通勤と傷病等との間に相当因果関係のあること、つまり、通勤に通常伴う危険が具体化したものと経験則上認められなければならず、これは業務災害の場合の業務起因性に相当するものである。

また、通勤とされるためには、次の要件を満たしていることが必要である。

(1)　「就業に関し」行われる往復行為であること。

(2)　「住居」と「就業の場所」との間の往復行為であること。

(3)　「合理的な経路及び方法」により行われる往復行為であること。

(4)　往復行為に「合理的な経路の逸脱又は往復行為の中断」がないこと。

(5)　「業務の性質を有する」往復行為でないこと。

なお、往復行為に「合理的な経路の逸脱又は往復行為の中断」がある場合には、当該逸脱又は中断の間及びその後については原則として通勤とはされないが、当該逸脱又は中断が「日常生活上必要な行為であって厚生労働省令（労災則第8条）で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のもの」である場合には、当該逸脱又は中断の間を除き、合理的な経路に復した後は再び通勤とされる。

103　療養（補償）給付

療養（補償）給付は、労働者が業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病により療養を必要とする場合に支給される。

1　給付の方法

療養（補償）給付の方法として、①指定病院等で直接療養そのものを給付する「療養の給付」と、②それ以外の病院等で療養を行ったときにそれに要した費用を支給する「療養の費用の支給」の二つの方法がある。

療養（補償）給付は、現物給付である「療養の給付」が原則であるが、例外的な取扱いとして、当該療養を必要とする労働者の居所又は勤務の地域にたまたま指定病院等がない場合、あるいは緊急な療養を必要としたため指定病院等以外の病院等で受診した場合等「療養の給付」を行うことが困難なとき又は療養の給付を受けないことにつき相当の理由があるときに限って「療養の給付」に代えて「療養の費用の支給」が行われる（昭和41．1．31基発73号）。

なお、付添看護、移送、特定保険医療材料等については、「療養の給付」として取り扱うことが困難な事情にあるので、「療養の費用の支給」として取り扱われている。

2　療養（補償）給付の請求

療養（補償）給付の支給を受けようとするものは、給付の方法につき「療養の給付」の場合にあっては「療養（補償）給付たる療養の給付請求書」（告示様式第５号又は第16号の３）を指定病院等を経由して、「療養の費用の支給」にあっては「療養（補償）給付たる療養の費用請求書」（告示第７号又は第16号の５）を、提出することとなるので、記載事項に誤りがないか確認すること。また、事業主の証明及び診療担当者の証明を要する事項についても併せて確認すること。

なお、第２回目以後の「療養（補償）給付たる療養の費用請求書」（告示第７号又は第16号の５）及び指定医療機関等を変更するときに監督署長に提出する「療養（補償）給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届」（告示第６号又は第16号の４）における事業主の証明については、提出が離職後である場合には、各々必要ないものであること。

3　傷病（補償）年金受給者の療養（補償）給付の請求

療養（補償）給付は、当該傷病が治るまで続けられるが、傷病（補償）年金の受給者が療養（補償）給付を受ける場合は、次により取り扱うこと。

(1)　療養の給付を受けている労働者が傷病（補償）年金の支給を受けることになった場合には

イ　年金証書の番号

ロ　労働者の氏名、生年月日及び住所

ハ　療養の給付等を受ける指定病院等の名称及び所在地

を記載した「療養（補償）給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届」（告示第６号又は第16号の４）をその療養の給付を受ける指定病院等を経由して提出させること。

(2) 療養の給付を受ける指定病院等の変更届には、(1)のイ、ロに掲げる事項及び従来療養の給付を受けていた指定病院等の名称及び所在地を記載し、負傷又は発病の年月日、災害の原因及び発生状況等は記載する必要はない。

(3) 療養の費用の支給を受けている労働者が傷病（補償）年金の支給を受けることとなった場合は、負傷又は発病の年月日、災害の原因及び発生状況等は記載する必要はない。

4 給付の範囲

療養（補償）給付の範囲は、診察、薬剤又は治療材料の支給、処置・手術その他の治療、居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護及び移送で、政府が必要と認めるものに限られている。

5 療養（補償）給付請求書及び診療費請求書（薬剤費請求書を含む。）の提出先

(1) 療養（補償）給付請求書の提出

療養（補償）給付請求書は、労働局長の指定を受けた病院又は診療所（以下「指定医療機関」という。）又は指定薬局から診療費請求書及び薬剤費請求書の提出先である労働局又はＲＩＣ地方事務所を経由して被災労働者の所属事業場の所轄監督署長あて提出させること。

また、被災労働者が指定医療機関等を変更した場合、変更後初めての診療費又は薬剤費の請求の際には、療養（補償）給付請求書に代えて、「療養（補償）給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届」（告示様式第６号又は第16号の４）を添付させること。

(2) 診療費請求書及び薬剤費請求書の提出先

イ 診療費請求書及び薬剤費請求書は初回請求分、継続分、再発分及び県内・県外分を問わず、指定医療機関の所轄労働局長あて提出させること。

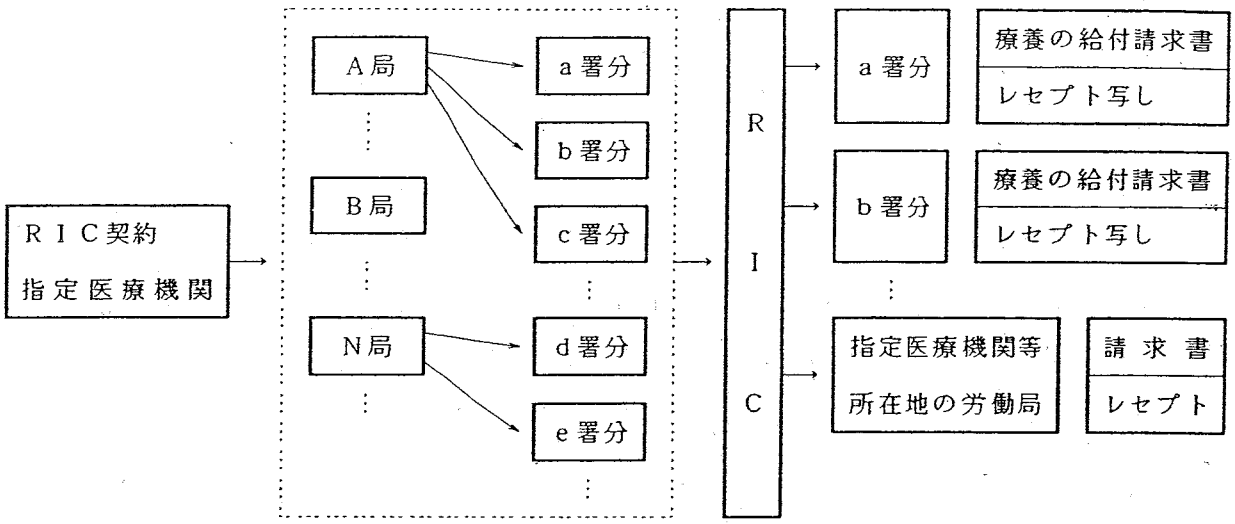
ロ 指定医療機関がＲＩＣ契約指定医療機関の場合にあっては、上記イにかかわらず当該指定医療機関の所在地のＲＩＣ地方事務所を経由して所轄労働局長あて提出させること。

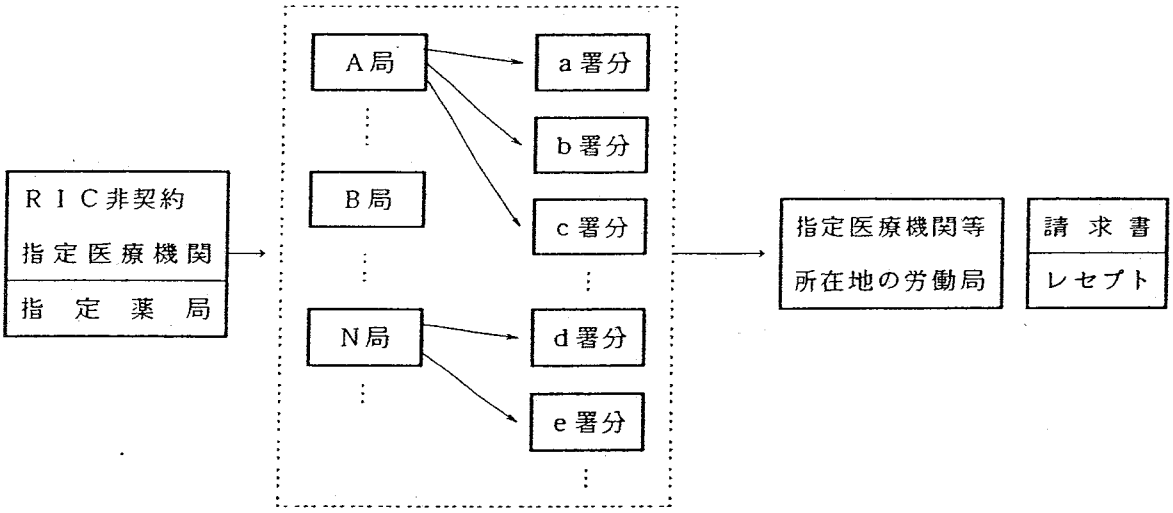
ハ 診療費請求書の作成単位は、初回分の請求については監督署ごとに、また、継続分の請求については、すべてを一枚の診療費請求書にまとめて作成させ、この場合、診療費請求内訳書は短期給付の業務災害、通勤災害、傷病（補償）年金の業務災害、通勤災害の順とさせること。

ニ 薬剤費請求書の作成単位についても、上記ハに準じて行わせること。

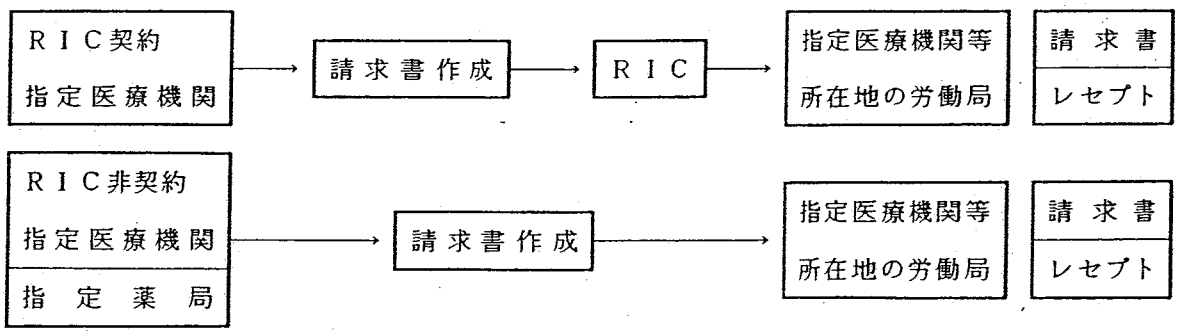
〔診療費請求書及び薬剤費請求書の作成単位及び提出先〕

（初回分）　　請求書グループの作成





（継続分）



6　診療費及び薬剤費の取扱い

診療費及び薬剤費に係る事務処理は、以下の要領で指定医療機関の所轄労働局において行う。

(1)　受　　付

イ　ＲＩＣ地方事務所より診療費請求書及び診療費請求内訳書の送付を受けたときは、送付書に受付印を押印すること。

ロ　ＲＩＣ非契約指定医療機関から診療費請求書及び診療費請求内訳書の送付を受けたとき、または指定薬局から薬剤費請求書及び薬剤費請求内訳書の送付を受けたときは、診療費請求書又は薬剤費請求書の受付印欄に受付印を押印し、事前点検のため、ＲＩＣ地方事務所へ送付すること。

(2)　審査方法

イ　診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書の審査については、ＲＩＣ地方事務所での事前点検で、医学的に疑問等のある診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書については付箋が添付され、「点検結果連絡表」と合わせてＲＩＣ地方事務所から送付されるので、内容を確認し、必要なものについては指定医療機関等に照会、確認等を行うこと。

ロ　医学的に疑問のある事項等については、専門家をもって構成する診療費審査委員会に委嘱すること。また、診療費審査委員会については審査規定及び審査基準を作成又は整備し、構成員その他組織の充実に必要な措置を講じ、充分な活用を図ること。

(3)　審査項目

診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書の審査に当たっては、特に次の点に留意すること。

イ　請求金額の算定方法に誤りはないか。

ロ　入院外の患者にのみ算定できるものが入院中の患者について算定されていないか。

ハ　療養期間が不当に長くないか。

ニ　症状から判断して、処置、注射等が必要以上になされていないか。

ホ　診療費請求内訳書に記載されている傷病に対して効果がないと思われる投薬、注射等が行われていないか。

ヘ　画像診断（Ｘ線、ＣＴ、ＭＲＩ等）が、傷病の部位及び程度からみて妥当なものであるか。

ト　症状が安定していると認められるものに対して、理学療法、マッサージ等の物理的治療が長期にわたって行われていないか。また、検査が必要以上に行われていないか。

チ　歯科の補てつに必要と認められない金、プラチナ等が使用されていないか。

リ　業務上の傷病と関係のない私傷病の療養が含まれていないか。

ヌ　入院は、傷病名、診療内容等から必要なものと認められるか。

ル　個室又は２人部屋への収容は、必要な限度に止められているか。

ヲ　入院料の外に入院中の諸雑費が請求されていないか。

ワ　「薬価基準」に収載されていない医薬品が含まれていないか。

(4)　審査後の事務処理

イ　診療費及び薬剤費の審査を終えた請求書等については、ＲＩＣ地方事務所に送付し、ＲＩＣ地方事務所がＯＣＲ入力を行うこと。

ロ　第２回目以降の診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書の審査に当たっては、新たな傷病名が付加されていないかを確認し、新たな傷病名が付加されている場合は、業務上の傷病等との関係について所轄監督署長に照会する等特に留意すること。

ハ　診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書の審査の結果、当該労働者について症状固定等療養の給付を行う必要がないと認められるときは、関係資料を添付し所轄監督署長に連絡すること。

(5)　診療費の支出

イ　国立病院を除く指定医療機関に対する診療費及び指定薬局に対する薬剤費の支払は、本省（労災保険業務室）において機械処理を行い、本省支出官から各指定医療機関又は指定薬局が指定した金融機関の預貯金口座（ＲＩＣと契約を行っている医療機関については、ＲＩＣに対して支払を行う。）への振込によって支払を行う。また、労働局は本省（労災保険業務室）から送付される「診療費審査確認書」及び「同内訳書」をＯＣＲ入力処理を行った診療費請求書等及び診療費チェックリストと確認のうえ所轄労働局長の決裁を受けること。

ロ　国立病院に対する診療費の支払に関する事務は、機械処理の結果、本省（労災保険業務室）より配信される「診療費支出決定通知書」及び「診療費支出調書（国庫内移換用）」とＯＣＲ入力処理を行った診療費請求書等及び診療費チェックリストを確認のうえ、「診療費支出決定書」により労働局労働基準部労災補償課において労働局長の決裁を受けること。

ハ　国立病院に対する診療費の支払に伴う支出決議書による経理事務については、労働局総務部総務課において行うこと。

ニ　支出官は、国立病院に係る診療費の支出を行ったときは、支出計算書の証拠書類として、「労働省関係の計算証明に関する指定について」（昭和27.　7.　1検第147号）第９号書式の証明書を会計検査院に提出すること。

ホ　国立病院に係る診療費の過誤払についての債権管理は、労働局長たる歳入徴収官が行うこと。

ヘ　労災則の一部を改正する省令（昭和41年労働省令第２号）による改正前の労災則第21条の９又は第21条の10の規定に基づき管轄の特例が認められた者（以下「管轄の特例が認められた者」という。）に係る診療費請求書については、その者について当該負傷又は疾病に係る

保険給付に関する事務を行う監督署を所轄監督署とし、その者について当該負傷又は疾病に係る保険給付に関する事務を行う監督署が管轄する区域を管轄する労働局を所轄労働局とすること。

7　療養の費用の取扱い

(1)　療養の費用請求書の療養の内訳及び金額の審査に当たっては、前記5の診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書に準じて行うこと。

(2)　療養の費用請求書の診療内容等について医学的に問題のあるものについては、診療費審査委員会に委嘱すること。

(3)　療養を受けている者（傷病（補償）年金を受けている者を含む。）について療養の継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等を判断するために、診療担当医師に診断書の提出を求める場合は、診様式第14号の1、第15号の1及び診機様式第1号、第3号又は第5号、第1号の3により提出依頼等を行うこと。

また、診断書の提出を依頼した場合は、診様式第13号検査・診断書提出等依頼台帳に必要事項を記載し、収受状況を明確にしておくこと。

なお、この場合の診断書料は障害等級等認定庁費又は保険給付費で処理すること（昭和60.4.5基発182号）。

8　療養（補償）給付の具体的審査

(1)　薬　　剤

使用薬剤の範囲は、健康保険における「薬価基準」に収載されている医薬品を原則とする。また、安価な薬で足りる場合に高価な薬を使用することは認められない。

(2)　治療材料及び治療用装具

イ　義歯は療養（補償）給付として取り扱って差し支えない。

ロ　義指、義手、かつら、眼鏡等は、療養の範囲に属しない。

ハ　視力の屈折矯正のために使用するコンタクトレンズは労働福祉事業として認められている。

(3)　処　　置

イ　死体処置のうち、死後の診断又は医師の立場から死体に施す適宜の処置、例えば手術面の仮縫合、内臓露出物の還納等は特に療養の範囲に含める。しかし、本来葬儀屋が行うべき処置（湯灌に代えてアルコール等で払拭して、脱脂綿等で分泌物漏洩のおそれある部位を充塡する等）を医師が代行したと認められるものは療養の給付の対象とならない。

ロ　火葬料及び遺骨の移送に要する費用は、療養の給付の範囲とは認められない。

(4) 手　　術

植皮術は、療養の過程で行われるものであれば、一般に手術として療養の範囲として認められるが、一旦治ゆした後の植皮術は、外科後処置の対象となるものである。

なお、他人から皮膚の提供を受けたとき、提供者の皮膚を剥離するに要する費用は、提供を受けた者の植皮術費用のうちに含まれるもので、提供者に支給すべきものではない。

(5) 入　　院

イ　入院の要件

(イ) 傷病の状態が重篤で、常に医師の監視を要すると認められるもの。

(ロ) 入院しなければ、その傷病に必要な処置、手術等が実施できないと認められるもの。

(ハ) 歩行不能又は著しく歩行困難であるもの。

歩行はできるが、退院することにより傷病が悪化するおそれのあるもの。

○　入院の認められないもの

a　患者の個人的な都合によるもの。例えば、患者が単身あるいは宿舎がないという理由によるもの。

b　地理的な事情によるもの。例えば、通院に長時間を要するあるいは交通に不便であるという理由によるもの。

c　単なる手指等の負傷で、技術約に高度の治療を行う必要のないもの。

d　しばしば外泊するようなもの。

e　患者の強要によるもの。

ロ　入院の期間

入院の期間は、療養上必要と認められる最少限度に止められるべきで、症状の程度はそれほどでなくショック状態を呈し又は全身状態が極度に悪化しているものを入院させたときは、その状態が快復したら通院に切り替えるべきである。また、治ゆの日まで入院するというようなものは一般に認めるべきでない。

(6) 移送費（通院を含む。）（昭和37. 9. 18基発951号、昭和48. 2. 1基発48号）

移送費とは、傷病労働者が負傷又は傷病のため入院治療を必要としたとき又は転医せざるを得ないときに、その医療機関まで歩行することができない場合又は歩行することが極めて困難な場合等に支給される費用である。

イ　移送（通院を含む。）の認められる条件

(イ) 災害現場から医療機関へ移送する場合

(ロ) 入院の必要が生じ、自宅等から医療機関に収容する場合

(ハ) 監督署長の勧告による転医（転地又は帰郷療養を含む。以下同じ。）の場合

(ニ) 担当医師の指示による転医又は対診の場合

(ﾎ) 担当医師の指示による退院の場合

(ﾍ) 住居地又は勤務先からおおよそ4キロメートルの範囲内にある当該傷病の診療に適した指定医療機関へ通院する場合であって交通機関の利用距離（住居地と勤務地との間は除く。）が片道2キロメートルを超える通院

ただし、当該傷病の症状の程度からみて交通機関を使用しなければ通院することが著しく困難であると認められる者についてはこの限りでない。

(ﾄ) 住居地又は勤務先からおおよそ4キロメートルの範囲内に当該傷病の診療に適した指定医療機関がないために4キロメートルを超える最寄りの指定医療機関への通院

(ﾁ) 監督署長が診察を受けることを勧告した医療機関への通院

ロ 移送費の給付の範囲

(ｲ) 交通機関（電車、自動車等）の運賃

傷病労働者の傷病の状況等からみて、一般に必要と認められるもの。

(ﾛ) 移送に従事した者の日当

a 付添看護人の日当は、その地区における一般看護人の日当額以内とする。

b 同一事業場の労働者の場合は、その労働者の通常の労働日の賃金以内とする。

c 配偶者及び二親等内の血族が移送に従事する場合は、日当は支給されない。

ハ 添付書類

移送に要した費用の額を証明する領収書等

なお、自家用自動車の使用については昭和53年7月6日付け基発第386号参照

(7) 柔道整復師の施術（昭和33. 12. 12基発784号、昭和34. 8. 5基発545号、昭和41. 3. 22基発245号、昭和53. 3. 16基発154号、昭和56. 7. 6基発419号、昭和59. 8. 31基発450号、平成10. 7. 28基発466号、平成12. 6. 29基発436号）

柔道整復師の施術についての取扱いは、本省通達に定める範囲及び料金による。

(8) はり、きゅう、マッサージ師の施術（昭和57. 5. 11基発326－1号、昭和57. 5. 31基発375号、平成10. 7. 28基発467号、平成12. 6. 29基発437号）

はり、きゅう、マッサージ師の施術についての取扱いは、本省通達に定める範囲及び料金による。

104 休業（補償）給付

1 給付事由

休業（補償）給付は、業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病による療養のため労働することができないために賃金を受けない日の第4日目から支給される。

なお、労災保険法による休業（補償）給付は、休業第4日目から支給されるので、休業第3日

目までは「待期期間」とされ、この間は事業主が基準法の規定によって休業補償を行うことになる（ただし、通勤災害による休業の場合を除く。）。

(1) 療養のため

「療養のため」とは、労災保険法第13条又は第22条に規定する範囲内の療養を行っていることである。したがって、労働福祉事業として行う義肢の装着あるいは外科後処置のために医療機関等に入り再手術する場合等は療養の範囲に属さないから、たとえそのために休業しても休業（補償）給付は認められない（昭和24. 2. 16基収275号、昭和24. 12. 15基収3535号）。

(2) 労働不能

イ 「労働することができない」とは、必ずしも負傷直前と同一の労働ができないというのではなく、一般的に働けないことをいう。したがって、軽作業に就くことによって症状の悪化が認められない場合あるいはその作業に実際に就労した場合には、その賃金が休業（補償）給付額よりも低い場合であっても、給付の対象とはならない（昭和27. 11. 14基災収1861号）。

ロ 一部労働不能の場合（通院等のため所定労働時間の一部について労働することができない場合等）は下記(3)のロの(ロ)によること（昭和40. 7. 31基発901号、昭和40. 9. 15基災発14号）。

ハ 所定の就業時間内に災害が発生し、所定労働時間の一部について休業の事実がある場合は、負傷当日を労働不能として取り扱い休業日数に算入する（昭和27. 8. 8基収3208号）。

(3) 賃金喪失

「賃金を受けない日」とは、労働することができないことによって、賃金の全部を受けない場合と一部を受けない場合とがあり、一部を受けない場合は次により取り扱う（昭和40. 7. 31基発901号、昭和40. 9. 15基災発14号）。

イ 災害当日

傷病が当日の所定労働時間内に発生し、療養のため所定労働時間の一部について労働することができない場合は、平均賃金と実労働時間に対して支払われる賃金との差額の60／100以上の金額が支払われていても、その日は「休業する日」として待期期間に算入されること。

また、通勤による傷病が、所定労働時間終了前（出勤時、早退時等）に発生した場合については、その日は「休業する日」となるが、所定労働時間終了後（退勤時）に発生した場合については、その日は「休業する日」とはならないこと。

ただし、2暦日にまたがる勤務形態をとる場合には、出退勤を問わず、当該傷病発生の日から休業する日として取り扱うこと。

ロ　災害当日以外のとき

(イ) 全部労働不能の場合

a　待期期間中

休業最初の３日間（災害当日を除く。）については、使用者が平均賃金の60／100以上の金額を支払った場合には、特別の事情がない限り休業補償が行われたものとして取り扱う（昭和40．７．31基発901号）。

b　待期期間後（休業第４日目以降）

平均賃金の60／100以上の賃金が支給されている場合には、賃金が支払われたものとして給付事由が生じない（昭和27．８．６基収3152号）。

(ロ) 一部労働不能の場合

通院等のため所定労働時間の一部について労働することができない場合で、平均賃金と実労働時間に対して支払われる賃金との差額の60／100未満の金額しか支払われていないときは、その日は「休業する日」として休業（補償）給付の対象となる。なお、当該差額の60／100以上の金額が支払われている場合には、療養のため休業した最初の日から４日目以降の日については、「休業する日」に該当しない（昭和40．９．15基災発第14号）。

(4)　休業（補償）給付を行わない場合

次のいずれかに該当する場合には、休業（補償）給付を行わない。

イ　懲役、禁錮若しくは拘留の刑の執行のため若しくは死刑の言渡しを受けて監獄に拘置されている場合、労役場留置の言渡しを受けて労役場に留置されている場合又は監置の裁判の執行のため監置場に留置されている場合

ロ　少年法（昭和23年法律第168号）第24条の規定による保護処分として少年院若しくは教護院に送致され、収容されている場合又は売春防止法（昭和31年法律第118号）第17条の規定による補導処分として婦人補導院に収容されている場合

2　給付の請求

休業（補償）給付の支給を受けようとする者は、所定事項を記載した休業（補償）給付支給請求書（告示様式第８号又は第16号の６）を提出することとなるので、記載事項に誤りがないか確認すること。また、事業主の証明及び診療担当者の証明を要する事項についても併せて確認すること。

なお、事業主の証明については、第２回目以後の請求が離職後である場合には、当該請求が離職前に係る休業期間を含む場合を除き、必要ないものであること。

3　給付の内容

(1)　休業（補償）給付額

休業（補償）給付の額は、一日につき給付基礎日額の60／100に相当する額である。

ただし、業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病による療養のため所定労働時間のうち、その一部分についてのみ労働した日に係る休業（補償）給付の額は、給付基礎日額から実際に労働した部分の賃金額を差し引いた額の60／100である。

$$\text{一部休業日についての休業（補償）給付の額} = \left(\text{給付基礎日額} - \text{一部休業日の労働に対し支払われる賃金の額}\right) \times \frac{60}{100}$$

この場合の給付基礎日額は、年齢階層別の最高限度額の適用がないものとした場合の給付日額である（労災保険法第14条第１項ただし書）。

(2)　端数処理

休業（補償）給付額の算出において、給付基礎日額に 100分の60を乗じて休業１日分の休業（補償）給付の確定金額を算出し、その額に１円未満の端数を生じた場合には、その端数金額を切捨てた額に給付日数を乗じて得た額を支給総額とすること（国等の債権債務等の金額の端数に関する法律（昭和25年３月31日法律第61号）昭和49．７．10補償課長事務連絡）。

4　給付基礎日額（平均賃金）

給付基礎日額とは、原則として基準法第12条に規定する平均賃金に相当する額であるが、平均賃金に相当する額を給付基礎日額とすることが適当でないと認められる場合は、政府が算定する額を給付基礎日額とする（労災保険法第８条）。

なお、給付基礎日額に１円未満の端数がある場合は、これを１円に切り上げる（労災保険法第８条の５）。

(1)　平均賃金の計算方法

イ　常用労働者の場合

(イ) 原則的計算方法

平均賃金は、算定事由の発生した日以前３か月間にその労働者に対して支払われた賃金総額を、その期間の総日数（暦日数）で除した額である（基準法第12条）。

この場合、賃金締切日があるときは、算定事由発生の日の直前の賃金締切日から遡って３か月間をとることになる。

(ロ) 最低保障平均賃金

日給、時間給、出来高払給及びその他の請負給の場合には、前記(イ)の平均賃金算定期間内に支払われた賃金総額を、その期間中に実際に労働した日数で除し、これに100分の

60を乗じて計算した額と、前記(イ)の原則的計算方法とによって得た額を比較して、高い方を平均賃金とする。

(ハ) (イ)と(ロ)の混合した平均賃金

賃金の一部が日給、時間給、出来高払給及びその他の請負給で、他に月ぎめの賃金（例えば家族手当）がある場合には、月ぎめ賃金は(イ)の方法で得た額と日給等のものは(ロ)の方法によって得た額の合算額が最低保障平均賃金となる。

なお、この場合(イ)の原則的方法によって得た額とを比較して高い方を平均賃金とする。

(ニ) 総日数及び賃金総額から控除するもの

平均賃金の算定期間のうちに、次の期間がある場合には、その日数とその期間中の賃金はともに計算の基礎から除く。

a　業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業した期間（基準法第12条第3項第1号）

b　産前産後の女性が基準法第65条の規定によって休業した期間（基準法第12条第3項第2号）

c　使用者の責に帰すべき事由によって休業した期間（基準法第12条第3項第3号）

d　育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第2条第1号に規定する育児休業又は同条第2号に規定する介護休業をした期間（基準法第12条第3項第4号）

e　試の使用期間（基準法第12条第3項第5号）

f　組合事務専従中の期間（昭和24．8．19基収1351号、昭和25．5．19基収621号、昭和26．8．18基収3783号）

g　労働争議により正当に罷業若しくは怠業し又は正当な作業場閉鎖のため休業した期間（昭和29．3．31基収4240号）

h　激甚災害法第25条の雇用保険法による求職者給付の受給期間（昭和39．12．24基収8881号）

i　じん肺に関連するとみられる休業期間（昭和45．5．14基発375号）

ロ　常用労働者に関する特例

基準法第12条第8項に該当する場合のように、原則的な算定方法によってはその平均賃金を算定し得ない場合がある。このような場合には、基準法施行規則第4条及び昭和24年労働省告示第5号によって労働局長又は厚生労働省労働基準局長に平均賃金を決定する権限が委任されているので、被災労働者又は被災労働者を雇用している事業主等から平均賃金に係る決定申請書を提出させ、当該決定を経たうえで、給付事務を進める必要がある。

決定申請を要する事案は多岐にわたるが、主なものは次の表に掲げるとおりである。

決定事由	項目	平均賃金の算定方法
基準法第12条第3項第1号～第3号の控除期間が、事由発生日以前3箇月以上にわたるもの	1．賃金水準の変動がない場合	基準法第12条第3項第1号～第3号により休業した最初の日を事由発生日とみなし、休業前3箇月間を算定期間として算定する。 休業前3箇月間の賃金総額÷算定期間の総日数＝平均賃金
	2．当該事業場で10％以上の賃金水準の変動がある場合	事由発生日前3箇月間に同一業務に従事した者に支払われた賃金総額 ／ 同一業務に従事した労働者数×算定期間の総日数
	3．上記2によって算定した平均賃金が妥当を欠く場合	上記2によって算定した金額と休業前3箇月間に同一業務に従事した労働者について、上記に準じて算定した金額（3とする）との比率を求め1により算定した当該労働者の平均賃金の額に当該比率を乗じて得た金額を平均賃金とすることができる。 1×2／3＝平均賃金
雇入当日の平均賃金	1．一定額の賃金が予め定められている場合 （予め定められたものとは、家族・通勤等の諸手当を含む。精皆勤手当等の不確定のものは含まない。） （当該業種の平均稼働率とは、当該地域の標準的な事業場を調査し平均を取る。）	イ．稼働率が明らかである場合（当該労働者に予定されていた稼働率又は当該事業場の同種労働者の稼働率） ① 月額÷年間平均1箇月間の総日数（30） ② 日額 A 年間平均の1箇月間の所定労働日数が把握できる場合 日額 × 年間平均の1箇月間の所定労働日数 ／ 年間平均1箇月間の総日数（30） B 年間平均の1箇月間の所定労働日数が把握できない場合 日額 × 当該業種の平均稼働率（建設業は22／30） ③ 時間給 当該事業場の所定労働時間数により、月額又は日額を算出し、①又は②により算出する。 ロ．稼働率が不明の場合 日給額 × 6／7
	2．一定額の賃金が定められていない場合	当該事業場において同一業務に従事した労働者の一人平均の賃金額により推算すること 過去3箇月間に同一業務に従事した者に支払われた賃金総額 ／ 同一業務に従事した労働者数×算定期間の総日数
2週間未満	1．全ての日に稼働している場合 （算定期間から控除期間を除いた場合の期間が2週間未満を含む）	算定期間中に支払われた賃金の総額をその期間の総暦日数で除した金額に7分の6を乗じて算定した金額をその平均賃金とする。 算定期間中の賃金総額 ／ 算定期間の総日数 × 6／7 ＝ 平均賃金
	2．短時間就労・長時間残業その他通常の労働と著しく異なる場合	都道府県労働局長が過去に当該事業場において、当該労働者と同種の業務に従事した労働者の労働時間数等を勘案して、通常の労働に対する賃金額に修正して算定した金額をその平均賃金とする。
月給制で一賃金算定期間未満	賃金の全部又は一部が月によって定められ、かつその期間中の欠勤日数に応じて減額されない場合において算定期間が一賃金算定期間に満たない場合	イ．賃金の全部が月によって定められている場合 月給の総額 ÷ 30（暦日数） ＝ 平均賃金 ロ．賃金の一部が月によって定められている場合 月定の賃金 ／ 30（暦日数） ＋ その他の賃金 ／ 算定期間の総日数 ＝ 平均賃金

決定事由	項目	平均賃金の算定方法
業務外による休業期間が3箇月以上	休業期間中もしくは再出勤当日に算定事由が発生した場合	使用者の責めに帰すべからざる事由によって休業した期間が、平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前3箇月以上にわたる場合の平均賃金決定基準は、「基準法施行規則第4条の基準」を準用すること
賃金総額が不明	1．賃金額について明確な定めがなされていないか又は雇入後の期間が短いため実際に受けるべき賃金額が明らかでない場合	イ．平均賃金を算定すべき事由の発生した日又はその日の属する賃金算定期間において当該事業所で同一業務に従事した労働者一人平均の賃金額により推算。 ロ．平均賃金を算定すべき事由の発生した日に当該事業所所在地区又はその地区と生産水準又は物価事情を同じくすると認められる他の地区における同種、同規模の事業所において、同一業務に従事した労働者一人平均の賃金額により推算。 以下、省略（昭和29年1月15日付基発第1号通達別紙の二（一）(3)(4)(5)(6)参照）。
	2．賃金支払額についての記録がないか、又は記載が不完全であるため賃金の総額が明らかでない場合	イ．当該労働者が過去一定期間に受けた賃金額について、本人若しくはその家族が記録しているか、又は使用者との間に確認している場合にはその金額により推算。 ロ．当該労働者につき過去一定期間に支払った賃金額について、使用者に明確な記録がある場合にはその金額により推算。 以下、省略（昭和29年1月15日付基発第1号通達別紙の二（二）(3)(4)(5)参照）。
賃金形態の変更	日給制から月給制に変更された場合の最低保障額	平均賃金の算定期間中にその賃金支払形態が変更された場合には、次の算式によって算定した金額を最低保障額とする $\frac{(w/r\times 60/100\times r)+(W/T\times T)}{r+T}$ w＝日給総額　W＝月給総額　t＝日給期間　T＝月給期間 r＝日給期間中の実労働日数
日給月給等の場合の最低保障	月額で賃金が定められ、欠勤日数もしくは欠勤時間数に応じて減額された場合 （算定期間が四週間に満たないものは除く） 注 法第12条第1項～第6項の規定により算定した額が当該規定によって計算した金額を下回る場合のみ適用すること。	賃金の一部もしくは全部が月・週・その他一定の期間によって定められている場合の平均賃金は、次の各号の一によってそれぞれ計算した金額の合計額とする。（イ＋ロ＋ハ） イ．賃金の一部が労働した日もしくは時間によって算定され、又は出来高払制によって定められた場合 （日・時間・出来高の賃金総額÷算定期間の労働日数）×0．6 ロ．賃金の一部又は全部が月・週・その他の一定期間によって定められ、かつその一定の期間中の欠勤日数もしくは欠勤時間数に応じて減額された場合 $\frac{\text{欠勤しなかった場合に受けるべき賃金の総額}}{\text{算定期間の所定労働日数}}\times\frac{60}{100}$ ハ．賃金の一部又は全部が月・週・その他一定の期間によって定められ、かつその一定の期間中の欠勤日数もしくは欠勤時間数に応じて減額されなかった場合 減額されない賃金の総額÷算定期間の総日数

ハ　日雇労働者の場合

「日日雇い入れられる者」については、その就労状態から一般常用労働者と同一の取扱いをすることが難しいことから、特に労働大臣が別に定める金額を平均賃金とする（昭和38労働省告示第52号）。

(イ) 平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前1か月間にその事業場に使用された期間がある場合には、その期間中に支払われた賃金の総額をその期間中に日雇労働者本人がその事業場で労働した日数で除した金額の 100分の73を平均賃金とする。

(ロ) (イ) により算定できない場合には、平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前1か月間にその事業場で同一業務に従事した同僚の日雇労働者に対して支払われた賃金の総額をその期間中にこれら日雇労働者がその事業場で労働した総日数で除した金額の 100分の73を平均賃金とする。

(ハ) (イ)又は(ロ)により算定できない場合や日雇労働者又は使用者が(イ)又は(ロ)の算定方法により算定することを不適当と認めて申請した場合には、労働局長が定める金額を平均賃金とする。

(ニ) 六大港の港湾運送事業に使用される日雇労働者のうち一定の職業に従事するものについては(イ)、(ロ)又は(ハ)によらず一定の額の平均賃金が定められている。但し、当該日雇労働者又は使用者が当該平均賃金額とすることを不適当と認めて申し出た場合に(イ)～(ハ)により算定できるときは、その金額とする。

ニ　年俸制適用労働者に係る平均賃金の算定について

年俸制で毎月払い部分と賞与部分を合計して予め年俸額が確定している場合の平均賃金の算定については、賞与を含めた年俸額の12分の1を1か月の賃金として平均賃金を算定するものである（平成12年3月8日付け基収第78号の2）。

(2) 給付基礎日額の特例

前記イの平均賃金に当たる額を給付基礎日額とすることが適当でないと認められるときの政府が定める給付基礎日額は、次のように算定される。

イ　平均賃金の算定基礎期間中に通勤災害その他の業務外の事由による私傷病の療養のために休業した期間がある場合に、平均賃金に相当する額が、その休業した期間及びその期間中に受けた賃金の額を平均賃金の算定基礎期間及びその期間中の賃金の額から控除して算定した平均賃金に相当する額に満たない場合には、後者の額を給付基礎日額とする。

（参　考）

1か月33万円の賃金を受けている労働者が、平均賃金算定基礎期間中に交通事故による傷病の療養のため10日間会社を欠勤し、その間の賃金（10万円）を受けなかった場合の計算方法

$$\frac{33万円\times 2+(33万円-10万円)}{91日-10日(欠勤日数)}=10,987.^{65}$$

(イ) 平均賃金の算定基礎期間中の賃金から控除する賃金の額は、いわゆる月給制の賃金を受ける労働者については、当該賃金の額をその私傷病の療養のために休業した期間を含む月の暦日数で除して得た額に当該私傷病の療養のため休業した期間の日数を乗じて得た額（平均賃金の算定基礎期間中の複数の月に私傷病の療養のため休業した日が含まれているときは、各月ごとに以上により算定した額の合計額）とする。

（参　考）

上記の参考例で、月給制の賃金を受けている労働者が、8月30日に業務災害を被った場合、平均賃金の算定基礎から控除する賃金額（賃金締切日が毎月末日の例）

a　当該労働者の私傷病による休業期間が、6月10日から6月19日までの場合

$$\frac{33万円\times 10日}{30日}=110,000円$$

b　私傷病による休業期間が6月27日から7月6日までの2月にまたがる場合

$$\frac{33万円\times 4日}{30日}+\frac{33万円\times 6日}{31日}=107,870.^{97}$$

(ロ) 平均賃金算定基礎期間中に私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の額については、請求書記載の事業主の証明事項により確認すること。事業場の閉鎖等の理由により事業主の証明が得られない場合には、適宜の方法によりその確認を図ること。

(ハ) 日雇労働者については、その平均賃金の算定方法からみて、上記の特例措置の適用の余地はないこと。

ロ　じん肺にかかったことにより保険給付が行われる場合の給付基礎日額は、疾病発生の日を平均賃金を算定すべき事由発生日として計算した額と、作業転換により粉じん作業以外の作業に従事した日を平均賃金の算定事由発生日として算定された額とを比較して高い方の額とする。

ハ　その他平均賃金相当額を給付基礎日額とすることが適当でないと認められるときは、厚生労働省労働基準局長の定める基準に従って算定する額とする。

(イ) 平均賃金の算定基礎期間中に、親族の疾病又は負傷等の看護のため休業した期間については、ハの場合に該当するものとして、上記イの場合に準じて取り扱うこと（昭和52. 3．30基発192号）。

(ロ) 請負給制によって使用される漁業及び林業労働者の平均賃金は、原則として平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前の1年間について算定する（昭和57. 4．1基発218号）。

(ハ) 振動障害にかかったことにより保険給付が行われる場合の給付基礎日額は、疾病発生の日を平均賃金を算定すべき事由発生日として計算した額と、振動業務以外の業務に常時従事することとなった日を平均賃金の算定事由発生日として算定した額とを比較して高い方の額とする（昭和57. 4. 1基発219号）。

ニ　前記(1)及び(2)のイ～ハの方法による平均賃金相当額が則第9条に定める自動変更対象額（平成12年8月1日から平成13年7月31日までは4,230円）に満たない場合は、給付基礎日額は4,230円とする。

ホ　給付基礎日額がスライドされる場合については、平均賃金相当額に通算スライド率を乗じた額が4,230円以上であるときは平均賃金相当額を用い、平均賃金相当額に通算スライド率を乗じた額が4,230円未満であるときは、スライド後の給付基礎日額が4,230円となるよう4,230円を通算スライド率で除して得た額を用いる。

5　厚生年金等との調整

休業（補償）給付を受ける労働者に同一の事由により厚生年金保険等の年金が支給される場合には、年金間の調整に準じて調整を行うこと（労災保険法第14条第2項及び第22条の2第2項）。

(1)　調整率

休業（補償）給付と厚生年金保険等の年金とが併給される場合の調整率は傷病（補償）年金の場合と同一の率であり、具体的には併給される厚生年金保険等の年金の種類に応じ次のとおりとなる（労災保険法第14条第2項及び第22条の2第2項、施行令第1条、施行令附則6、9）。

併給される社会保険の年金の種類	厚生年金の障害厚生年金及び国民年金の障害基礎年金	厚生年金の障害厚生年金	国民年金の障害基礎年金
調　整　率	0.73	0.86	0.88

なお、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号）による改正前の厚生年金保険法、船員保険法又は国民年金法の規定による年金が併給される場合についても、同様に次の表の調整率を乗じて減額して支給される。

併給される社会保険の年金の種類	改正前の厚生年金の障害年金	改正前の船員保険の障害年金	改正前の国民年金の障害年金
調　整　率	0.75	0.75	0.89

(2) 調整限度額

(1)の調整率を乗じて減額した休業（補償）給付の額が、同一の事由により支給される厚生年金等の額の365分の1に相当する額を調整前の休業（補償）給付の額から減じた残りの額よりも下回る場合には、その残りの額をこの場合の休業（補償）給付の額とすること（施行令第1条）。

(3) 支給の有無及び支給額の確認等

イ 厚生年金保険等の年金の支給の有無の確認

休業（補償）給付の支給請求書又は請求人からの聴取等により、厚生年金保険等の年金の支給の有無を確認し、調整を行うかどうかを決定すること。

この場合において、休業（補償）給付の請求の際にいまだ厚生年金保険等の年金の請求を行っていない者及び請求は行っているがいまだ裁定が行われていない者（以下「未裁定の者」という。）については、その者が厚生年金保険等の年金の支給要件等を満たしているかどうかを年金の場合に準じて判断し、調整を行うかどうかを決定すること（昭和52. 8. 20事務連絡）。

ロ 厚生年金保険等の年金の支給額の確認

既に厚生年金保険等の年金の裁定を受け、その支給額が決定している者については、休業（補償）給付の支給請求書又は請求人からの聴取等により、厚生年金保険等の年金の支給額を確認すること。

ただし、未裁定の者であって調整を行うこととしたもの（以下「未裁定調整対象者」という。）については、この過程は除かれる（昭和52. 8. 20事務連格）。

ハ 休業（補償）給付の支給額の決定

休業（補償）給付の所定額に調整率を乗じて得た額と調整限度額とを比較して、休業（補償）給付の支給額を決定する。

なお、未裁定調整対象者については、休業（補償）給付の所定額に調整率を乗じて得た額を支給すること（昭和52. 8. 20事務連絡）。

ニ 休業（補償）給付の支給

未裁定調整対象者については、請求を行えば厚生年金保険等の年金が支給される可能性があること、裁定の結果、厚生年金保険等の年金が支給されないこととなった場合及び支給されることとなったが調整限度額の適用がある場合には、その旨を申し出れば不足額の追給が行われること等を説明すること（昭和52. 8. 20事務連絡）。

6 傷病（補償）年金と休業（補償）給付との関係

休業（補償）給付を受けている者について傷病（補償）年金の支給事由が生じた場合には、そ

の支給事由の生じた月の末日まで引き続き休業（補償）給付が行われる。また、傷病は治ゆしないが、その傷病による障害の程度が傷病等級表に掲げる障害の程度に該当しなくなったため傷病（補償）年金の受給権を失った労働者に対しては、その受給権を失った月の翌月から、必要に応じ休業（補償）給付が行われる。

7　スライド制

(1)　休業（補償）給付の額の算定に用いる給付基礎日額（以下「休業給付基礎日額」という。）のスライドとして、算定事由発生日（労災保険法第8条第1項の算定事由発生日をいう。）の属する四半期（スライドされた場合にあっては、スライド改定時の前々四半期）の平均給与額（毎月勤労統計における調査産業の毎月きまって支給する給与の労働者1人当たり1か月平均額をいう。）の 100分の 110を超え又は 100分の90を下回るに至った場合に、その比率を基準として労働大臣が定める率を労災保険法第8条の給付基礎日額（スライドされた場合にあっては、スライド後の額）に乗じて得た額を、当該四半期の翌々四半期の初日以後に支給事由が生じた休業（補償）給付に係る休業給付基礎日額とする。

なお、スライド率の算出に当たり、各四半期における平均給与額は、毎月勤労統計における四半期ごとの労働者1人当たりの毎月きまって支給する給与の1か月平均額による（例1参照）。

(2)　平成2年10月1日以前に適用されていた平成2年改正前の法（以下旧法という。）の規定によりスライドされた休業（補償）給付をスライドさせる場合には、当該旧法の規定による最後のスライド改定時の四半期の前々四半期（日日雇い入れられる者にあっては、スライド改定時の四半期の属する年の前年の7月から9月までの期間）の平均給与額を基礎としてスライド率を算定し、当該旧法の規定によるスライド改定時の休業（補償）給付の額の60分の 100に当該算定したスライド率を乗じることによりスライドさせる（例2参照）。

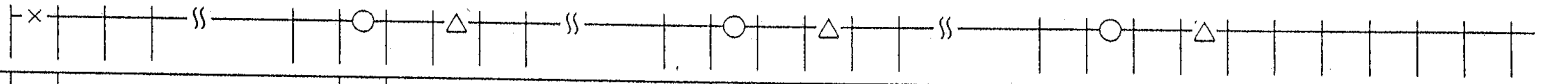
(3)　平成2年10月1日以前に支給事由が生じた休業（補償）給付の額については、同日以後に支払われる場合であっても、旧法の規定により算定した額による（例2参照）。

（例１）　平成２年10月１日以後に初めてスライドされる場合（法第８条の２第１項第２号）

× 算定事由発生日（算定事由発生日における法第８条による給付基礎日額　H）

○ 平均給与額が10％を超えて上昇した四半期（△の前々四半期）

△ 休業給付基礎日額がスライドする四半期（○の翌々四半期）



平均給与額　（備考１）	A0 ・・・・・・	A1 ・・・・・・	A2 ・・・・・・	A3 ・・・・・・・・・
平均給与額をもとに告示されるスライド率（％）　（備考２）	←（告示なし）→	← α →	← β →	← γ
休業給付基礎日額（円）	← $\underline{H}$ →	← $H \times \alpha = \underline{H\alpha}$ →	← $(Ha) \times \beta = \underline{H\alpha\beta}$ →	← $(Ha\beta) \times \beta = \underline{H\alpha\beta\gamma}$
早見表上の通算スライド率（％）	← １００ →	← α →	← $\alpha\beta$ →	← $\alpha\beta\gamma$

（備考１）　A1はA0の 110／100 を超えて上昇している。（A1／A0＞ 110／100 ）

A2はA1の 110／100 を超えて上昇している。（A2／A1＞ 110／100 ）

A3はA2の 110／100 を超えて上昇している。（A3／A2＞ 110／100 ）

（備考２）① 告示とは、「労働者災害補償保険法第８条の２第１項第２号の労働大臣の定める率を定める件（平成２年９月28日労働省告示第75号）」のこと。

② （告示なし）は、スライド率が100％であることによる。

③ α は平均給与額の上昇した比率（A1／A0）を基準として厚生労働大臣が定める率（告示上は、表における率）である。

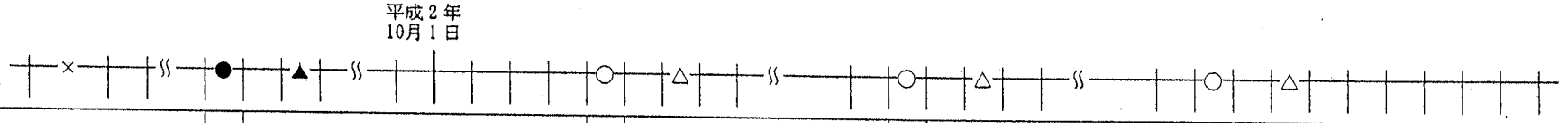
β は平均給与額の上昇した比率（A2／A1）を基準として厚生労働大臣が定める率（告示上は、表における率）である。

γ は平均給与額の上昇した比率（A3／A2）を基準として厚生労働大臣が定める率（告示上は、表における率）である。

（注）給付基礎日額の最低保障額、年齢階層別最低・最高限度額の適用はないものとする。

（例２）　平成２年10月１日前に既にスライドされている場合（労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律（平成２年法律第40号）附則第４条、法第８条の２第１項第２号）

× 算定事由発生日（算定事由発生日における法第８条による給付基礎日額　H）
● 平成２年の法改正前に最後に平均給与額が20％変動した四半期（当該四半期の平均給与額　A0）
▲ 平成２年の法改正前の最後にスライドした四半期（当該四半期における通算スライド率　S／当該四半期における休業補償給付等の額　H×60／100×S）
○ 平均給与額が10％を超えて上昇した四半期（△の前々四半期）
△ 休業給付基礎日額がスライドする四半期（○の翌々四半期）



平均給与額　（備考１）	A0	・・・・・・・・・・	A1	・・・・・・・・	A2	・・・・・・・・	A3	・・・・・・・・・・
平均給与額をもとに告示されるスライド率（％）　（備考２）	（平成２年の法改正前の規定による。）	（告示なし）	← α´（告示の表のスライド率はα）→	← β´（告示の表のスライド率はβ）→	← γ´（告示の表のスライド率はγ）→
休業給付基礎日額（円）　（備考３）		← （H×60／100）×S×100／60＝H×S＝HS →	← （H×60／100）×S×100／60×α´＝H×S×α´＝HSα´ →	← （HSα´）×β´＝HSα´β´ →	← （HSα´β´）×γ´＝HSα´β´γ´
早見表上の通算スライド率（％）　（備考４）		← S →	← Sα＝〔S×α〕 →	←Sα´β´＝〔Sα´×β〕→	← Sα´β´γ´＝〔Sα´β´×γ〕

（備考１）　A1はA0の 110／100 を超えて上昇している。（A1／A0＞ 110／100 ）
A2はA1の 110／100 を超えて上昇している。（A2／A1＞ 110／100 ）
A3はA2の 110／100 を超えて上昇している。（A3／A2＞ 110／100 ）

（備考２）①　告示とは、「労働者災害補償保険法第８条の２第１項第２号の労働大臣の定める率を定める件（平成２年９月28日労働省告示第75号）」のこと。
②　（告示なし）は、スライド率が100％であることによる。
③　告示において労働大臣が定める率（α´、β´、γ´、・・）は、告示の表における率（α、β、γ、・・）について、通算スライド率の数値が％単位で表示できるよう、告示の表の備考欄において一定の操作を行うものである（備考４①及び②参照）。

（備考３）　平成２年の法改正前に改正前の規定により既にスライドした休業（補償）給付等を改正後の規定によりスライドさせる場合には、法改正前の規定による最後のスライド改正時の四半期（▲）の前々四半期（●）の平均給与額（A0）を基礎としてスライド率（α´）を算定し、当該法改正前の規定によるスライド改定時（▲）の休業（補償）給付等の額（H×60／100×S）の 100／60に当該算定したスライド率（α´）を乗じる。なお、平成２年の法改正後にスライドした後に再度スライドさせる場合には、例１の場合と同様にスライドによる改定後の給付基礎日額（HSα´）をスライドさせることとなる（労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律（平成２年法律第40号）附則第４条）。

（備考４）①　〔　〕は、％以下を切り上げる操作を行ったことを示す。この結果、通算スライド率（Sα´、Sα´β´、Sα´β´γ´、・・）は％単位で表示できることとなる。
②　告示の表の備考欄の操作は以下のとおり。α´＝〔S×α〕／S、β´＝〔Sα´×β〕／Sα´、γ´＝〔Sα´β´×γ〕／Sα´β´
なお、具体的な算定については、平成２年９月28日付事務連絡を参照すること。

（注）　日々雇い入れられる者ではない者を前提とする。また、給付基礎日額の最低保障額、年齢階層別最低・最高限度額の適用はないものとする。

8　休業給付基礎日額の年齢階層別の最低限度額及び最高限度額

療養を開始した日から起算して1年6か月を経過した者に支給する休業（補償）給付に係る休業給付基礎日額については、一般的労働者の年齢階層別の賃金構造の実態等に基づき、年齢階層別の最低限度額及び最高限度額が定められているが、その内容は以下のとおりである。

(1)　療養を開始した日から起算して1年6か月を経過した日とは、療養の開始の日の属する月の翌月から起算して18か月目の月において当該療養の開始の日に応答する日（応当する日がない場合には、当該18か月目の月の末日の翌日）である。

(2)　被災労働者の年齢の計算については、四半期の初日における被災労働者の年齢をもって当該四半期の当該被災労働者の年齢とする。

(3)　年齢階層別の最低限度額及び最高限度額は、労働者の年齢階層別の賃金の実態に基づき毎年算定され、その額に毎年の賃金水準の上昇分が反映されていることから、スライドされた休業給付基礎日額についても最低限度額及び最高限度額が適用される。

(4)　休業給付基礎日額の算定は、労災保険法第8条の2第1項の休業給付基礎日額（スライド制を適用すべき場合はスライド後の額）と被災労働者の年齢の属する年齢階層の最低限度額及び最高限度額とを大小比較して次のとおり行われる。

（最低限度額≦労災保険法第8条の2第1項の休業給付基礎日額≦最高限度額のとき…労災保険法第8条の2第1項の休業給付基礎日額
最低限度額＞労災保険法第8条の2第1項の休業給付基礎日額のとき…最低限度額
最高限度額＜労災保険法第8条の2第1項の休業給付基礎日額のとき…最高限度額）

(5)　年齢階層別の最低限度額及び最高限度額は、毎年、前年の賃金構造基本統計調査の結果に基づき、その年の8月から翌年の7月までの月分の休業給付基礎日額に適用されるものが当該8月の属する年の7月31日までに官報に告示されるが、平成12年8月1日～13年7月31日までの休業給付基礎日額に適用される年齢階層別の最低限度額及び最高限度額は、次表に示すとおりである。

年齢階層の区分	最低限度額	最高限度額
20歳未満	4，292円	13，224円
20歳以上25歳未満	5，292円	13，224円
25歳以上30歳未満	6，152円	13，267円
30歳以上35歳未満	6，984円	16，672円
35歳以上40歳未満	7，396円	19，151円
40歳以上45歳未満	7，440円	21，464円
45歳以上50歳未満	7，347円	22，602円
50歳以上55歳未満	7，131円	24，292円
55歳以上60歳未満	6，564円	23，920円
60歳以上65歳未満	4，490円	20，612円
65歳以上70歳未満	4，230円	15，126円
70歳以上	4，230円	13，224円

9　通勤災害における一部負担金の減額

通勤災害により療養給付を受ける者に休業給付を支給する場合は、最初に支給事由の生じた日の分に係る休業給付の額から一部負担金相当額を減じた額を支給すること。

ただし、休業給付を受けない者等については、一部負担金を徴収しない。

なお、通勤災害における一部負担金の徴収事務については、後記601以下を参照のこと。

10　請求書審査上の要点

休業（補償）給付支給請求書の内容審査に当たっては、前記102「共通的審査」のほか、次の点に留意して審査を行うこと。

(1)　休業（補償）給付の支給事由の有無

休業（補償）給付の支給事由は、前記1のとおりであるので、その事由に該当するか審査すること。

イ　業務上外又は通勤災害該当の有無については、「負傷又は発病年月日」と「災害の原因及び発生状況」及びその事業の業態又は通勤の態様等から判断すること。

ロ　「療養ため」については、「傷病の部位及び傷病名」、「療養の期間」、「傷病の経過」等によって確認すること。

ハ　「労働不能」については、「労働者の職種」、「傷病の部位及び傷病名」、「療養の期間」、「傷病の経過」等から「療養のため労働することができなかったと認められる期間」が妥当であるかを判断すること。

ニ　「賃金喪失」については、上記ロ、ハ及び「負傷又は発病年月日」、「賃金を受けなかった日数」等から判断すること。

(2)　給付すべき額の算定

イ　休業期間については、「負傷又は発病年月日」、「療養のため労働することができなかったと認められる期間」等から確認すること。

なお、待期期間の計算を誤らないよう注意すること。

ロ　給付基礎日額については、「負傷又は発病年月日」、「雇入年月日」、「賃金支給方法」等を確認して算定期間を誤らないよう注意すること。

なお、給付基礎日額（平均賃金）の算定に当たっては、前記4に十分留意すること。

105　障害（補償）給付

1　給付事由

障害（補償）給付は、労働者が業務上の事由又は通勤による負傷又は傷病が治ったときに身体に障害が存する場合に、その障害の程度に応じて行うものであり、障害補償の対象となる障害の

程度は、労災則別表第１「障害等級表」に定められている。

(1) 障害（補償）給付は、障害による労働能力の喪失に対する損失てん補を目的とするものであるから、負傷又は疾病が治ったときに残存する当該傷病と相当因果関係を有し、かつ、将来においても回復が困難と見込まれる精神的又は身体的なき損状態であって、その存在が医学的に認められ、労働能力の喪失を伴うものを障害補償の対象としているものである。

(2) 「治ったとき」とは、傷病に対して行われる医学上一般に承認された治療方法（以下「療養」という。）をもってしても、その効果が期待し得ない状態（療養の終了）で、かつ、残存する症状が自然的経過によって到達すると認められる最終の状態（症状の固定）に達したときをいう。したがって、障害の程度の評価は、原則として療養効果が期待し得ない状態となり、症状が固定したときにこれを行うこととなる。

(3) 「労働能力」とは、一般的な平均的労働能力をいうのであって、被災労働者の年齢、職種、利き腕、知識、経験等の職業能力的諸条件については、障害の程度を決定する要素とはなっていない。

2 給付の種類と請求手続

障害（補償）給付は、障害等級に応じ年金（１級～７級）と一時金（８級～14級）とに区分される。

障害（補償）給付の支給を受けようとする者は、所定事項を記載した障害（補償）給付支給請求書（告示様式第10号又は第16号の７）を監督署長に提出する（労災則第14条の２又は第18条の８）。

3 請求書審査上の要点

障害（補償）給付支給請求書の内容審査に当たっては、前記 102「共通的審査」のほか、次の点に留意して審査を行うこと。

(1) 傷病が治ったこと及び治った日並びにその治ったときにおける障害の部位及び状態に関する医師又は歯科医師の診断書が添付されているか。

(2) 障害の立証上必要なＸ線写真その他必要な書類が添付されているか。

(3) 障害を受けた同一部位に既存の障害がある場合は、その部位及び状態が明示されているか。

(4) 厚生年金保険等の受給関係は、誤りなく記載されているか。

なお、障害（補償）給付支給請求書が提出された場合は仮に、請求書に添付された診断書に障害等級に該当しない旨の記載のある場合であっても、受付けた上で支給又は不支給の決定を行うこと。

また、療養効果が期待し得ない状態であっても、症状の固定に至るまでにかなりの期間を要

すると見込まれるものもあり、この場合、医学上妥当と認められる期間を待って、障害の評価をすることとなるが、この場合であっても、障害（補償）給付支給請求書が提出された場合はこれを受付け、受付けの保留をしないこと。

なお、症状の固定の見込みが6ヶ月以内に認められないものにあっては、療養の終了時において将来固定すると認められる症状によって等級を認定すること。

4　障害等級の認定

監督署長は受理した請求書に基づいて、その障害が労災則別表第1の「障害等級表」の何級に該当するか認定すること。

(1)　認定時において特に留意すべき事項

イ　診断書は障害等級認定基準に定める検査及び判断に基づき記載されている必要があること。

ロ　神経症状に関する障害については、他覚的所見の有無を確認する必要があること。

ハ　特に機能障害の原因が明確でない場合や精神・神経の障害の場合等については、診断書にすべての障害の状態が記載されていない場合もあり、診断書の記載が十分でないと判断されるものについては被災労働者の主訴についても聴取する必要があること。

ニ　複数の障害が認められる場合は、準用・併合の取扱いを十分検討すること。

ホ　既存障害がある場合は、加重の取扱いを十分検討すること。

ヘ　災害の原因、障害の状態等から見て被災労働者の生年月日、住所、職種、災害発生状況、既存障害の有無、その他必要な事項を被災労働者本人や事業主等から聴取すること。

(2)　認定の方法

障害等級の認定に当たっては、診断書、労災医員等の専門医の意見書に基づき、別に定められた「障害等級認定基準」（昭和50．9．30基発第565号、昭和56．1．31基発第51号、昭和61．3．26基発第167号、平成3．12．25基発第720号、平成12．3．14基発第128号）により障害等級を決定すること。

イ　専門医の意見書等を求めずに決定する場合

器質的障害又は機能障害のうち、障害の程度が明らかなものについては、請求書に添付された診断書、X線写真等の資料に基づき、本人の障害の状態を確認の上、原則として専門医の意見書等を求めることなく障害等級を決定する。

なお、次の①から③のすべての項目に該当する障害（補償）給付請求書については、原則として実地調査を要しないものとする。

①　障害が器質的なものに限られ、障害の程度が明らかな事案

②　既存障害のないことが明らかな事案

③　障害の程度が障害（補償）一時金に該当する事案

ロ　専門医の意見書等を求めて決定する場合

複雑な機能障害あるいは神経障害等高度な医学的な判断を要するものについては、原則として労災医員等の専門医の意見書等を求めて障害等級を決定する。

なお、障害等級の決定は、監督署長が行うものであるが、その決定には医学的根拠が必要であり、労災医員等の専門医の意見等が根拠となるものであることに留意すること。

また、専門医等に診断又は判断を依頼する場合には、障害等級認定についての基本的な考え方等を説明すること。

この場合の事務処理は次によること（昭和33．7．12基発454号）。

(イ) 監督署長が専門医等に意見書の提出を依頼する場合には、「専門医等に対する意見書依頼台帳」に記載して事務処理の適正を期すこと。

(ロ) 担当者は、様式2「意見書の提出依頼について」により起案して決裁を受け、様式3により依頼すること。「依頼事項」は具体的に記載すること。

(ハ) 労働者に専門医等の診断を受けさせる場合には、予め専門医等に連絡して受診の日時を決定し、その旨を労働者に周知しておくこと。この場合、様式2、3中の「判断」の文字は抹消すること。労働者に診断を受けさせることなく意見書の提出を依頼する場合には、「診断」の文字を抹消すること。

なお、現に労災保険によって療養を継続している者の療養継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等を判断するために専門医に意見書の提出を求める場合に用いる様式等については、前記 103の7を参照のこと。

(3)　障害認定調査復命書の作成

障害等級の認定に当たっては、「障害認定調査復命書」を作成し、障害（補償）給付支給請求書に添付し、決裁を受けること。

106　遺族（補償）給付

1　給付事由

遺族（補償）給付は、労働者が業務上の事由又は通勤により死亡した場合にその遺族に対して支給されるが、遺族（補償）給付には、年金給付としての「遺族（補償）年金」と一時金としての「遺族（補償）一時金」がある。

遺族（補償）一時金は、労働者の死亡当時遺族（補償）年金を受けることができる遺族がいない場合又は受給権者の権利が消滅した場合において他に受給権者がなく、かつ、既に支給した遺族（補償）年金の合計額が給付基礎日額の1,000日分に満たない場合に支給するものである（労災保険法第16条の6、第22条の4）。

2　遺族（補償）一時金の受給権者及び請求の手続

(1)　労働者の死亡当時年金の受給資格者がない場合

<table>
<tr><th>順位</th><th>遺　族</th><th colspan="3">労働者の死亡当時の要件</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1</td><td>妻</td><td colspan="3">生計維持関係になかった者</td></tr>
<tr><td>夫</td><td colspan="3">生計維持関係になかった者</td></tr>
<tr><td>夫</td><td colspan="3">生計維持関係にあり、55歳未満で障害の状態にない者</td></tr>
<tr><td>2</td><td>子</td><td rowspan="4">生計維持関係あり</td><td rowspan="4">障害状態なし</td><td>18歳に達した日以後最初の3月31日が終了した者</td></tr>
<tr><td>3</td><td>父　母</td><td>55歳未満</td></tr>
<tr><td>4</td><td>孫</td><td>18歳に達した日以後最初の3月31日が終了した者</td></tr>
<tr><td>5</td><td>祖父母</td><td>55歳未満</td></tr>
<tr><td>6</td><td>子</td><td colspan="3" rowspan="4">生計維持関係になかった者</td></tr>
<tr><td>7</td><td>父　母</td></tr>
<tr><td>8</td><td>孫</td></tr>
<tr><td>9</td><td>祖父母</td></tr>
<tr><td rowspan="2">10</td><td>兄弟姉妹</td><td colspan="3">生計維持関係にあり、18歳に達した日以後最初の3月31日が終了し、55歳未満で、障害の状態にない者</td></tr>
<tr><td>兄弟姉妹</td><td colspan="3">生計維持関係になかった者</td></tr>
</table>

(2)　年金の最後順位の受給権者が失権し他に受給資格者がない場合

<table>
<tr><th>順　位</th><th>遺　族</th><th>労働者の死亡当時の要件</th><th>備　考</th></tr>
<tr><td>1</td><td>配偶者</td><td></td><td>労働者の死亡当時、年金の受給資格者とならなかった者又は年金の受給権者となったがその後失権した者</td></tr>
<tr><td>2</td><td>子</td><td rowspan="4">生計維持関係にあった者</td><td rowspan="4">労働者の死亡当時、年金の受給資格者とならなかった者又は年金の受給資格者・受給権者となったがその後失格・失権した者</td></tr>
<tr><td>3</td><td>父　母</td></tr>
<tr><td>4</td><td>孫</td></tr>
<tr><td>5</td><td>祖父母</td></tr>
<tr><td>6</td><td>子</td><td rowspan="4">生計維持関係になかった者</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>7</td><td>父　母</td></tr>
<tr><td>8</td><td>孫</td></tr>
<tr><td>9</td><td>祖父母</td></tr>
<tr><td>10</td><td>兄弟姉妹</td><td></td><td>労働者の死亡当時、年金の受給資格者とならなかった者又は年金の受給資格者・受給権者となったがその後失格・失権した者</td></tr>
</table>

（注）死亡労働者の配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹たる身分は、労働者の死亡当時の身分によるものであり、その後の身分関係の変動には関係しない。

なお、「生計維持関係」及び「障害の状態」の定義については後記、第２の 203の２(5)を参照すること。

(3) 請求の手続

遺族（補償）一時金の支給を受けようとする者は、所定事項を記載した遺族（補償）一時金支給請求書（告示様式第15号又は第16号の９）を監督署長に提出することとなるので、記載内容に誤りがないか確認すること（労災則第16条又は第18条の10）。また、事業主の証明を要する事項、添付書類等についても併せて確認すること。

なお、遺族（補償）一時金を受ける権利を有する者が２人以上いるときは、原則としてこれらの者のうち１人を遺族（補償）一時金の請求及び受領についての代表者に選任しなければならない。

3 給付の内容

(1) 労働者の死亡当時、年金の受給資格者がいないとき……給付基礎日額の1,000日分

(2) 年金の最後順位の受給権者が失権し他に受給資格者がいない場合でそれまで受給権者であった者全員に対して支給された年金額の合計額が給付基礎日額の1,000日分に満たないとき……給付基礎日額の1,000分と支給された年金の合計額との差額

(3) 遺族（補償）一時金の算定の基礎となる給付基礎日額については、年金給付基礎日額に準じることとする。ただし、年齢階層別最低・最高限度額の適用はない。

なお、労災保険法第16条の６第１項第２号の差額一時金の額を計算する際における支給された遺族（補償）年金の額の合計額を計算する場合には、現に支給された遺族（補償）年金の額（厚生年金等との併給調整がある場合には、その調整後の額）に換算率を乗じることとし、遺族（補償）年金前払一時金が支給されている場合には、年金が支給されている場合と同様に遺族（補償）年金前払一時金の額に換算率を乗じることとする（平２．７．31基発484号）。

また、毎年７月に、その年の８月１日から翌年の７月31日までに支給すべき事由が生じた遺族（補償）年金の算定に用いる換算率を告示する。

4 請求書審査上の要点

遺族（補償）一時金支給請求書の内容審査に当たっては前記 102「共通的審査」のほか、次の点に留意して審査を行うこと。

(1) 受給権者に誤りはないか。

(2) 添付書類に相違や洩れはないか。

(3) 平均賃金の額に誤りはないか。

107　葬祭料又は葬祭給付

1　給 付 事 由

葬祭料又は葬祭給付は、業務上の事由又は通勤により死亡した労働者の葬祭を行う者に対して支給される。

その額は、通常葬祭に要する費用を考慮して労働大臣の定める額とされているが（労災保険法第17条、第22条の５）、具体的には次の算式による額が支給される（労災則第17条、第18条の11）。

(1)　給付基礎日額の30日分＋315,000円

(2)　上記の額が給付基礎日額の60日分に満たない場合には、給付基礎日額の60日分とする。

(3)　葬祭料又は葬祭給付の算定の基礎となる給付基礎日額については、年金給付基礎日額に準ずるものとする。ただし、年齢階層別最低・最高限度額の適用はない。

2　受給権者及び請求の手続

(1)　受給権者

葬祭料又は葬祭給付の受給権者は、葬祭を行う者である。通常は遺族で遺族（補償）給付の受給権者と同一人であるが、必ずしもそうでない場合もある。

会社等で社葬を行うような場合があるが、これは一般に儀礼的なもので、遺族は埋葬その他祭礼を別に行うものであることから、その場合の受給権者は遺族である。しかし、死亡労働者の遺族が全くいない等の理由で事業主が葬祭を行ったものであれば、事業主が受給権者として認められる。

(2)　請求の手続

葬祭料又は葬祭給付の支給を受けようとする者は、所定事項を記載した「葬祭料支給請求書」（告示様式第16号）又は「葬祭給付支給請求書」（告示様式第16号の10）を監督署長に提出することとなるので、記載内容に誤りがないか確認すること（労災則第17条の２又は第18条の12）。また、事業主の証明を要する事項等についても併せて確認すること。

3　請求書審査上の要点

葬祭料又は葬祭給付支給請求書の内容審査に当たっては、前記 102「共通的審査」のほか、次の点に留意して審査を行うこと。

(1)　受給権者に誤りはないか。

(2)　添付書類相違や洩れはないか（遺族（補償）給付支給請求書に添付されているものは不要）。

(3)　給付基礎日額に誤りはないか。

108 介護（補償）給付

1 給付事由

介護（補償）給付は、障害（補償）年金又は傷病（補償）年金を受ける権利を有し、当該年金の支給事由となる障害により常時又は随時介護を要する状態にある重度被災労働者に対して、その請求に基づいて介護費用の補償を行うものであり、介護（補償）給付の支給対象となる障害の程度は、労災則別表第３「要介護障害程度区分表」に定められている。

2 給付の内容

介護（補償）給付は、月単位で支給するものとする。

支給額については、被災労働者が現実に介護に要する費用として支出した額を具体的に算定した上で、常時介護を要する者については平成12年８月１日から平成13年７月31日までは108,300円、随時介護を要する者については54,150円を上限として支給する。ただし、

(1) 被災労働者がその親族等により介護を受けており、かつ、介護費用を支出していない場合

(2) 被災労働者がその親族等により介護を受けており、かつ、介護費用を支出して介護を受けたが、当該支出額が常時介護を要する者については58,750円、随時介護を要する者については29,380円を下回る場合

については、常時介護を要する者は58,750円、随時介護を要する者については29,380円の一律定額を支給する。

また、介護（補償）給付の実費てん補の支給については、支給すべき事由が生じた月から、支給すべき事由が消滅した月までの各月において介護費用として支出された額を算定するものとし、一律定額の支給については、①親族等から介護費用を支出しないで介護を受け始めた月については一律定額の給付は行わず、その翌月から一律定額の給付を行うこととし、②逆に、親族等から介護費用を支出しないで介護を受けることがなくなった月については、１ヶ月分の介護（補償）給付の一律定額の給付を行うものとする。

3 給付の請求

(1) 請求方法

介護（補償）給付の請求は、被災労働者が所轄監督署長に「介護（補償）給付支給請求書（様式第16号の２の２）」（以下「請求書」という。）に必要な書類を添付して提出することにより行うものとする。

また、介護を要する状態に変更が生じた場合に介護（補償）給付を請求するときは、新規に同給付を請求するときと同様の手続を行うものとする。

なお、介護（補償）給付の初回の請求は、障害（補償）年金を受ける権利を有する者につい

ては、障害（補償）給付の請求と同時又はその請求後に、また、傷病（補償）年金を受ける権利を有する者については、当該傷病（補償）年金の支給決定を受けた後に行わせるものとする。

(2) 介護（補償）給付支給請求書に添付する書類等

介護（補償）給付の請求の際に請求書に添付する書類は、以下のとおりである。

① 障害の部位及び状態並びに当該障害を有することに伴う日常生活の状況に関する医師又は歯科医師の診断書

② 介護に要する費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、費用を支出して介護を受けた日数及び当該支出した費用の額を証する書類

なお、被災労働者が親族等により介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護に従事した者の当該介護の事実についての申立て（以下「介護申立て」という。）を、請求書の下部にある「介護の事実に関する申立て」欄に記載するものとする。

(3) 診断書の添付と定期報告書との関係

継続して2回目以降の介護（補償）給付を請求する者については、診断書の添付を要しないものとする。

なお、障害（補償）年金の受給者にあっては、同年金の定期報告書に、介護（補償）給付を受けている者について記載すべき事項（障害を有することに伴う日常生活の状況）を記載した診断書を添付するものとする。

また、器質的障害のみにより及び騒音性難聴のみにより障害（補償）年金を受給している者については、同年金の定期報告書に診断書の添付を要しないこととしており（昭和46. 12. 21基発820号、平成13.1.23基発31号）、介護（補償）給付を受給する場合においても、同様に定期報告書に診断書の添付を要しないものとする。

(4) 診断書料

診断書に要する費用の支給額は4,000円とする。その請求手続については、傷病（補償）年金の受給者にあっては、診断を行った医師の所属する医療機関が、

① 指定病院等である場合には、当該病院等から診療費請求書により直接請求する

② 指定病院等以外の病院である場合には、傷病（補償）年金の受給者から療養の費用請求書により請求させる

ことによるものとする。また、障害（補償）年金の受給者にあっては、療養の費用請求書により請求させることによるものとする。

4 請求書審査上の要点

介護（補償）給付支給請求書の内容審査に当たっては、前記102「共通的審査」のほか、次

の点に留意して審査を行うこと。

(1) 受給権の確認に当たっての留意点

イ 介護（補償）給付を受給する権利の有無の確認

介護（補償）給付を受給する権利の有無については、請求書のＯＣＲ入力時に併合又は準用による障害等級第１級及び第２級又は傷病等級第１級第９号、第２級第６号以外については、要介護障害程度区分を自動判定できることとなっているが、請求書に記載されている年金証書番号に誤りがある場合については、正確に要介護障害程度区分が判定できないことから、年金証書番号を確認する必要性がある。

この確認は、被災労働者の年金証書番号等に基づき「年金・一時金システム」の情報検索等により行うものとする。

なお、障害（補償）給付の請求は行っているが、まだ支給決定を受けていない者から介護（補償）給付の請求がなされた場合は、障害（補償）給付の支給・不支給決定を待って、介護（補償）給付を受給する権利の有無を確認するものとする。また、障害（補償）給付の請求を行っていない者から介護（補償）給付の請求がなされた場合には、請求書は受理せず、介護（補償）給付の支給事由を説明の上、障害（補償）給付の請求と併せて行うよう指導するものとする。

ロ 介護（補償）給付の支給対象となる障害の認定

介護（補償）給付の支給の対象となる障害に該当するか否かは、医師又は歯科医師の診断書を参考にして、労災則別表第３「要介護障害程度区分表」に掲げる障害の程度に該当するか否かにより判断することとされているが、実際の事務処理における要介護障害程度区分は、下記のとおり、障害・傷病等級の等級号で判断するものである。

(ｲ) 以下の障害を有する者は、常時介護を要する状態にある者と認定する（自動判定）。

a 障害等級第１級第３号・第４号・第６号・第７号

b 傷病等級第１級第１号・第２号・第５号・第６号

(ﾛ) 以下の障害を有する者は、随時介護を要する状態にある者と認定する（自動判定）。

a 障害等級第２級第２号の２・第２号の３

b 傷病等級第２級第１号・第２号

c 障害・傷病等級第１級のうち、(ｲ)のａ及びｂ以外の各号（併合又は準用による障害等級第１級及び傷病等級第１級第９号を除く。）

(ﾊ) 障害・傷病等級第１級の者のうち、併合又は準用による障害等級第１級及び傷病等級第１級第９号に該当する者については、ＡＤＬ基準を使用することにより介護を要する状態を区分するものであるが、運用上は、原則として随時介護の状態にあるものとする。ただし、以下の重複障害者等については、常時介護の状態にあるものと判断する。

a　併合又は準用の結果障害等級第1級、傷病等級第1級第9号に該当する者については、上記(イ)a、bに掲げる障害と他の障害が重複している場合には常時介護の状態にあるものとする

b　両眼が失明するとともに、障害・傷病等級第1級又は第2級の各号のうちの障害を有するもの

c　両上肢を腕関節以上で失うとともに両下肢をひざ関節以上で失ったもの又は両下肢の用を全廃しているもの

d　その他これらと同等の介護を要する状態にある者

(ニ) 上記dの「その他これらと同等の介護を要する状態にある者」については、労働局を通じて本省へ照会すること。

(ホ) 併合又は準用の結果障害等級第2級、傷病等級第2級第6号に該当する者については、

(ロ) a、bに掲げる障害と他の障害が重複している場合には随時介護の状態にあるものとする。

(2) 介護費用の算定に当たっての留意点

イ　介護（補償）給付の支給対象とする介護の範囲

介護（補償）給付の支給対象となる被災労働者が受ける介護の範囲は、身体又は精神の障害のために食事、用便、入浴、衣服の着脱等の生理的基本動作を行うに当たって必要とされる世話とし、これらを主たる世話として受けるに当たって、従たる世話として受ける調理、洗濯、掃除等の家事も含まれるものとする。

ロ　介護（補償）給付の支給対象とする費用の範囲

介護を受けるに当たって、通常支出する必要がある費用については介護（補償）給付の支給対象とすることとし、具体的には、被災労働者が介護人に対して介護の対価として支払った賃金、日当、謝金、交通費等の実費を対象とするものとする。

なお、介護費用の支出額については、費用証明書により確認を行うものとする。

ハ　介護を受けているか否かの確認

介護を受けているか否かの確認は、以下の(イ)、(ロ)、(ハ)の場合に応じ、それぞれ規定する書類等により行うものとする。

(イ) 親族等による介護を受けた日がある月

介護申立て

(ロ) 介護に要する費用を支出して介護を受けた日があり、かつ、親族等による介護を受けた日がある月

費用証明書及び介護申立て

(ハ) 介護に要する費用を支出して介護を受けた日があり、かつ、親族等による介護を受けた

日がない月

費用証明書

ニ　居宅における被災労働者に対する介護（補償）給付の取扱い

(イ) 訪問介護、訪問入浴介護又は労災ホームヘルプサービス

訪問介護、訪問入浴介護又は労災ホームヘルプサービス（以下「訪問介護等」という）を受けた被災労働者については、当該サービスを受けるに当たっての費用は、すべて訪問介護等の提供に要する費用に充てられることとなっており、被災労働者の介護に要する費用としてとらえることができることから、介護（補償）給付の実費額の算定対象とするものとする。

なお、訪問介護等を受けた日がある月についても、親族等により介護が行われている場合には、一律定額の介護（補償）給付の算定対象とするものとする。ただし、訪問入浴介護又は訪問介護に係る実費額が一律定額を上回る場合には、当該実費額を支給するものとする。

(ロ) 通所介護又は短期入所生活介護

通所介護又は短期入所生活介護を受けた被災労働者については、当該サービスを受けるに当たっての費用については、施設・設備整備に係る減価償却費や光熱水費など当該施設において日常生活を営む上でも必要となる経費が含まれ、介護に要した費用分が明確に特定できないことから、介護（補償）給付の実費額の算定対象とはしないものとする。

なお、通所介護又は短期入所生活介護を受けた日がある月についても、親族等による介護が行われている場合には、一律定額の介護（補償）給付の算定対象とするものとする。

(ハ) 上記以外の居宅におけるサービス

上記以外の居宅におけるサービスに要する費用については、当該費用の中に介護に要した費用分が明確に区分して計上されているときには、当該介護に要した費用分を介護（補償）給付の実費額の算定対象とするものとする。

また、当該サービスを受けた日がある月においても、親族等により介護が行われている場合には、一律定額の介護（補償）給付の算定対象とするものとする。ただし、当該サービスに係る実費てん補の支給額が一律定額を上回る場合には、当該実費額を支給するものとする。

ホ　介護老人福祉施設等に入所している被災労働者に対する介護（補償）給付の取扱い

(イ) 介護老人福祉施設

介護保険法第７条第21項に基づく介護老人福祉施設に入所している者については、当該施設に入所するに当たっての費用については、施設・設備整備に係る減価償却費や光熱水費など当該施設において日常生活を営む上でも必要となる経費が含まれ、介護費用分が明

確に特定できないこと、当該施設において十分な介護サービスが提供されることとなっているので、介護（補償）給付の実費額又は一律定額の算定対象とはしないものとする。

(ロ) 身体障害者療護施設、原子爆弾被爆者特別養護ホーム又は労災特別介護施設

身体障害者療護施設、原子爆弾被爆者特別養護ホーム又は労災特別介護施設に入所している被災労働者については、当該施設において十分な介護サービスが提供されることとなっているとともに、当該施設の費用徴収額は、施設運営に要する費用項目との対応関係はないものとして徴収されており、介護に要した費用として支出された額としてとらえることはできないことから、実費額の算定対象とはしない。

また、これらの施設に入居中は、親族等には介護を受ける必要がないと考えられることから、一律定額の介護（補償）給付の算定対象とはしないものとする。

(ハ) 上記以外の施設

上記以外の施設に入居中の被災労働者については、当該施設に支払う費用の中に介護費用分が明確に区分して計上されているときには、当該介護費用分を介護（補償）給付の実費額の算定対象とするとともに、外部から看護婦・家政婦等の介護人の派遣を受けるなどにより介護費用を支出して介護を受ける場合については当該介護費用を介護（補償）給付の実費額の算定対象とするものとする。

また、当該施設に入居中の被災労働者が、親族等により介護を受けている場合については、介護（補償）給付の一律定額の算定対象とするものとする。

なお、介護保険法第７条第15項に基づく痴呆対応型共同生活介護及び同条第16項に基づく特定施設入所者生活介護を受けるに当たっての費用については、被災労働者の介護に要する費用としてとらえることができることから、介護（補償）給付の実費額の算定対象とするものとする。

109 未支給の保険給付

労災保険法に基づく保険給付を受ける権利を有する者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき保険給付で、いまだその者に支給しなかったものがあるときは、その者の遺族に対し支給することになるが、これを「未支給の保険給付」という。

1 給付事由

(1) 支給事由が生じた保険給付でいまだ請求されていないもの。

(2) 請求はあったが、いまだ支給決定のないもの。

(3) 支給決定があって、いまだ支払われてないもの。

2　請求権者及び請求の手続

(1)　請求権者

未支給の保険給付の請求権者の範囲は、死亡した受給権者の配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹であって受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた者（後記第２の 204 を参照のこと。）であるが、未支給の遺族（補償）年金については、死亡した労働者の遺族たる配偶者・子・父母・孫・祖父母及び兄弟姉妹であって次順位の受給権者となるものであり、死亡した受給権者の配偶者・子・父母・孫・祖父母及び兄弟姉妹ではない（昭41．１．31基発73号）。

なお、若年停止中の受給権者に係る未支給の保険給付の請求権の順位は、前記の遺族の次の順位に、また、若年停止者が数人いる場合には、夫・父母・祖父母及び兄弟姉妹の順序による（40年改正法附則第43条第２項）（労災則第10条第１項）。

(2)　未支給の保険給付の請求権者がいない場合

未支給の保険給付に関する規定（労災保険法第11条、労災則第10条）は、その限りで相続に関する民法の規定を排除するものであるが、未支給の保険給付の請求権者がいない場合には、本来の死亡した受給権者の相続人がその未支給の保険給付の請求権者となる。また、未支給の保険給付の請求権者が、その未支給の保険給付の支給を受けないうちに死亡した場合には、その死亡した未支給の保険給付請求権者の相続人が請求権者となる。

(3)　請求の手続

未支給の保険給付の支給を請求しようとする者は、所定事項を記載した未支給の保険給付支給請求書（告示様式第４号）を監督署長に提出することとなるので、記載内容に誤りがないか確認すること。

また、添付書類等についても併せて確認すること（労災則第10条）。

Ⅱ　保険給付の実地調査

201　実地調査の要領

保険給付支給請求書の審査については、前記Ⅰ各保険給付支給請求書の審査において述べたところであるが、当該審査において疑義が生じた場合は、実際に事業場、診療機関その他に出張して災害発生状況、原因等の調査や関係帳簿書類等の点検あるいは関係者からの事情聴取等実地調査を行うこと。

なお、実地調査の要領は、各保険給付によって異なるが、調査の対象及び要点を的確に把握し、時機を失することのないよう注意すること。

1　共通的調査

各保険給付の実地調査に当たっては、次の事項に留意して実施すること。

(1)　災害が業務によるものであるか又は通勤によるものであるかどうかを、作業場所、作業時間、作業内容、作業施設、労働環境、労働者の健康状態、労働に従事した時間、その他災害の発生について関連があると認められる事項について調査すること。

(2)　災害発生現場等を調査することにより当該災害発生の原因が、事業主、若しくは労働者の故意又は重大な過失によるものでないかどうか、第三者の行為によるものでないかどうか等について調査すること。

(3)　災害発生日時、出勤簿、賃金台帳等を検査し、業務災害の場合は災害が勤務外の日時又は私用によって生じたものでなかったかどうか、通勤災害の場合は通勤以外の私的行為によって生じたものでなかったかどうかを調査すること。

なお、調査に当たっては、被災労働者について調査することはもちろん、必要に応じて事業主、同僚労働者、現認者その他の目撃者等について調査すること。

(4)　林業、漁業等については、労働関係の不明確なものが多いことから労働契約、当該地域の慣習等について調査すること。

(5)　事業主又は事業場の事務担当者が、労働者の印鑑を保管している場合には、不正が行われ易いので、被災労働者又はその遺族が、保険給付請求の事実及びその内容につき充分関知しているか、印鑑の保管者が不正使用をしていないかについて確認すること。

(6)　受任者払のもの又は請求人の住所が、所属事業場気付となっているものについて保険給付後調査するときは、給付額が確実に請求人に渡されているかどうかを確認すること。

(7)　業務上の傷病と業務外の傷病又は通勤による傷病とが競合していないかどうかを調査すること。

2 療養（補償）給付についての調査

療養（補償）給付の実地調査については、次の事項について特に留意し、必要があるときは、労災医員又は専門医の意見を聴く等適切な措置をとること。

(1) 初診年月日

請求書記載の傷病年月日が正しいかどうかを診療録・病床日誌・体温記録表等によって確認すること。

(2) 災害発生状況・原因

請求書記載のものと診療録記載のものと照合して確認すること。

(3) 附添看護

イ 労働者の傷病の程度から必要と認められるか。

ロ 指定・協定料金以上の料金を徴していないか。

(4) 治ゆの取扱い

診療録その他の記録から、治ゆとすべきものを慢然と継続診療していないか調査すること。

なお、治ゆと判断されたものについては、被災者基本情報登録・修正帳票等により治ゆ年月日を登記すること。

3 休業（補償）給付についての調査

休業（補償）給付の実地調査に際しては、特に次の事項に留意して行うこと。

(1) 休業の必要の有無と事実

イ 休業の必要の有無については、医師の意見を聴き、場合によっては被災労働者に事情を聴取すること。

ロ 休業の有無については、出勤簿等によって確認すること。

ハ 傷病名から判断して休業期間が長いと思われるもの、又は休業を必要としないと思われるものについては、労働不能の程度等について担当医師及び労働者について調査すること。

(2) 賃金支払の有無

休業期間中に賃金が支払われていないか、特に月給者については休業期間中に月給が支払われていることがあることから賃金台帳によって確認すること。

(3) 給付基礎日額

イ 請求書の「平均賃金算定内訳」の金額が賃金台帳等の支払金額と相違していないか確認すること。

ロ 本人の年齢、経験等から判断して高すぎると思われるものは調査すること。

ハ 臨時に支払われた賃金又は3箇月を超える期間ごとに支払われた賃金等算定の基礎に算入すべきでないものを算入していないか確認すること。

ニ　賃金締切日・雇入年月日について確認すること。

ホ　常用、日雇の別を労働者名簿・出勤簿等によって確認すること。

4　障害（補償）給付についての調査

障害（補償）給付の実地調査については、前記 105を参照して調査することとするが特に次の点に留意すること。

(1)　障害を残した同一部位の既存障害の有無が不明な場合には、事業場備付けの健康診断書又は事業主等の聴取により確認すること。

(2)　厚生年金保険法等の年金について請求書に記載のないもの又は該当なしと記載されているものについては、事業場の関係帳簿等により確認すること。

5　遺族（補償）給付についての調査

遺族（補償）給付の実地調査については、特に次の事項に留意すること。

(1)　請求人の受給順位が正当であるか、請求人以外に同順位者がないかどうか及び遺族の障害の状態が確認されているかどうかを戸籍謄本、本人及び遺族その他の関係者につき調査すること。

(2)　請求人が「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った者」であるときは、その事実を父母、事業主、同居者、同僚労働者、近隣者及び警察、市町村役場等について調査すること。この調査には、子の有無、内縁関係の期間及び共同経済生活関係についても調査すること。

(3)　請求人が「労働者の死亡当時その収入によって生計を維持していた者」であるときは、家庭の状況を調査するとともに、請求人の生計に要する費用の額及び請求人が労働者より与えられた費用の額を、家計簿、領収書等によって調査すること。

(4)　請求人が「労働者の死亡当時生計を維持していた者」であるときについても、前号と同様の調査を行うこと。

(5)　外国籍を有する者に係る戸籍謄本の取寄せ等に当たっては、昭和37．2．15基発第 132号、平成6．2．4事務連絡第3号に留意の上、調査を行うこと。

6　葬祭料又は葬祭給付についての調査

請求人が遺族（補償）給付の受給権者あるいは受給資格者等である場合は、特に実地調査を行わなくても提出された資料によって葬祭を行う者を確認できるが、請求人が事業主その他の者であるときに、次の要領によって実地調査をすること。

(1)　葬祭を行う遺族がいないため、事業主その他の者が行ったものであるか確認すること。

(2)　事業主が儀礼的・恩恵的に行った社葬等は保険給付の対象とならないものであるから、就業

規則、会社内規等によって調査すること。

(3) 給付基礎日額に相違ないか賃金台帳等によって確認すること。

7 介護（補償）給付についての調査

請求書の審査上の留意点については、前記108のとおりであるが、当該審査において疑義が生じた場合は、被災者宅や介護施設等に対する実地調査を行う等により、介護状況の確認を行うこと。

202 労災保険に係る不正受給防止対策

労災保険に係る不正受給事件が社会一般に与える影響は特に多大なものがあり、労災保険制度全般に対する不信を招来するのみならず、正当な受給者及び事業主の遵法意識を低下させ、本制度の適正な運営を大きく阻害することにもなりかねない。

このため、下記の事項に留意の上、不正受給の防止及び早期摘発対策の充実、強化を図り、不正受給の再発防止に万全を期すこと。

1 基本的事項

(1) 労災保険に係る各種届出・請求等の内容の点検・審査を一層慎重かつ厳正に行うこととし、必要に応じ実地調査を行うこと。

(2) 既存事業場についても、必要に応じその実在確認を行うこと。

(3) 労働局・監督署・公共職業安定所間において、架空事業、架空労働者等に係る疑義事案が発生した場合の相互の通報体制のより一層の強化を図ること。

2 個別的事項

(1) 労働保険適用関係（労働保険徴収課（室）担当）

労働保険保険関係成立届（以下「成立届」という。）の受理に当たっての事務処理については、次によることとし、当該届出の点検・審査の充実強化を図ること。

[redacted]

[redacted]

(2) 労災保険給付関係（労災補償課担当）

不正受給の防止に当たり、次のとおり各種請求書等の点検・審査の充実強化を図ること。

[redacted]

3 不正受給事件等発覚後の処理体制

(1) 労災保険又は雇用保険に係る不正受給事件が発覚した場合（関係機関からの通報等により事業の実在について疑義の生じた場合を含む。）、その手口等が極めて悪質かつ計画的なものにあっては、労災・雇用両保険にわたって不正受給が行われていることが十分考えられることから、労働局関係各課は相互にその内容等について速やかに連絡通報すること。

(2) 複数の都道府県にわたる不正受給事件の処理に当たっては，不正受給容疑者の発見、捕捉を行った労働局、不正受給者の住・居所を管轄する労働局、被害額の最も大きい労働局などが主となって、本省への通報、不正受給事実の調査、告発等の事務処理を行うこととし、他の労働局にあっては、不正受給事実の調査等に全面的に協力すること。

4　不正受給防止対策の運用上の留意事項

[redacted]

5　そ　の　他

(1)　不正受給の疑いが生じた事案については、当該労働局は各監督署に対し必要な指導及び連絡体制を強化し、当該事案の未然防止に努めることとする。なお、同種の不正受給の発生が複数の都道府県においても懸念される場合には、関係労働局あて情報を提供するとともに、関係労働局との連絡を密にし、情報交換に努め再発防止を図るものとする。

不正受給事件として事案の概要が判明次第、本省補償課（業務係）あて速報するとともに、事案の内容がまとまり次第、「補501 労災保険法違反容疑事件に関する報告」により報告すること。

(2)　不正受給の疑いが生じた事案は、その後「告発」する場合があることから、調査を実施するに当たっては、事実関係を的確に把握しておくことが必要である。

[redacted]

203　実地調査復命書の作成

1　実地調査復命書の作成

各保険給付支給請求書について実地調査を行ったときは、実地調査後遅滞なく調査事項について実地調査復命書を作成すること。

関係者の出頭を求め、関係帳簿等について調査した場合においても実地調査に準ずるものとして実地調査復命書を作成すること。

なお、実地調査復命書は、各労働局において定めた適宜の様式とするが、復命書には、調査に際して収集した資料等を添付すること。

また、当該保険給付支給請求書の決裁に当たっては、上記の実地調査復命書を添付して決裁を受けること。

2　実地調査復命書の編綴

(1)　実地調査復命書は、年度ごとに一連番号を付し、番号順に編綴すること。

また、当該復命書綴には索引を作成すること。

(2)　年金関係、介護（補償）給付に係る実地調査復命書は、個人別年金ファイルに別綴とすること。

Ⅲ　支給制限及び費用徴収等

301　支給制限

労災保険法第12条の２の２第１項の規定は、業務上とならない事故について確認的に定めたものであって、結果の発生を意図した故意によって事故を発生させたときは当然業務外とし、基準法第78条が重大な過失による事故のみについて定めていることに対応するものである。

ただし、被災労働者が、結果の発生を認容していても業務又は通勤との因果関係が認められる事故については、同項の適用はないこと。また、同条第２項の「故意の犯罪行為」とは、事故の発生を意図した故意はないが、その原因となる犯罪行為が故意によるものであることをいうこと。この場合には必ずしも業務外又は通勤によるものではないとは限らないから、同条第１項の「故意」による事故発生と混同すべきではないこと（昭和40．７．31基発901号）。

1　支給制限の事由

支給制限は、労災保険法第12条の２の２の規定によって、次の場合に行う。

(1)　労働者が故意に事故を生じさせたとき（第１項）。

(2)　労働者が故意の犯罪行為若しくは重大な過失により事故を生じさせたとき（第２項前段）。

(3)　労働者が、正当な理由がなく療養に関する指示に従わないことにより、負傷、疾病若しくは障害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げたとき（第２項後段）。

2　支給制限の運用（昭和40．７．31基発901号、昭和52．３．30基発192号）

(1)　第１項関係

第１項は、被災労働者に負傷、疾病、障害若しくは死亡又はその直接の原因となった事故（以下「事故」という。）の発生について、意図した故意がある場合について適用すること。

なお、故意とは、自分の行為が一定の結果を生ずべきことを認識し、かつ、この結果を生ずることを認容することをいうこと。

ただし、被災労働者が結果の発生を認容していても業務との因果関係が認められる事故については適用しないこと。

(2)　第２項前段関係

イ　第２項前段の規定は、事故発生の直接の原因となった行為が、法令（基準法、鉱山保安法、道路交通法等）上の危害防止に関する規定で罰則の附されているものに違反すると認められる場合について適用すること。

ロ　第２項前段の規定による支給制限は、次により行うこと。

(イ) 支給制限の対象となる保険給付

当該労働者の傷病に係る休業（補償）給付（療養の開始後３年を経過する月までの分の傷病（補償）年金を含む。）及び障害（補償）給付（再発に係るものを除く。）

(ロ) 支給制限の期間

支給事由の存する間（障害（補償）年金については、当該障害の原因となった傷病について療養を開始した日の翌日から起算して、３年以内の期間において支給事由の存する期間）

(ハ) 支給制限の率

保険給付の都度所定給付額の30パーセント

(3)　第２項後段関係

イ　第２項後段の規定は、労働者に適正な診療を受けさせることを目的とするものであるから、その適用に当たっては、労働者の療養指導に重点をおき、いたずらにその権利を害することのないよう特に慎重を期することとし、次の各号に該当する場合に適用すること。

(イ) 療養中の労働者が、診療を受けている医療機関又は所轄監督署長の療養に関する指示に従わないこと。

a　「医療機関の療養に関する指示」は、療養担当者が、当該労働者に対し療養に関する具体的指示を行ったことが診療記録等から明らかに認められる場合をいうものである。

b　「所轄監督署長の療養に関する指示」は、所轄監督署長が当該労働者に対し、文書で具体的に指示を行った場合をいうものであること。

(ロ) 療養の指示に従わないことにつき、正当な理由がないこと。

「正当な理由」とは、そのような事情があれば誰しもが療養の指示に従うことができなかったであろうと認められる場合をいい、労働者の単なる主観的事情は含まないものであること。

(ハ) 療養の指示に従わないため、当該傷病の程度を増進させ又は回復を妨げたことが、医学上明らかに認められること。

ロ　第２項後段の決定による支給制限は、次により行うこと。

(イ) 支給制限の対象となる保険給付

当該傷病に係る休業（補償）給付及び傷病（補償）年金

(ロ) 支給制限の率

当該傷病の程度を増進させ、又は回復を妨げた事案１件につき休業（補償）給付の10日分又は傷病（補償）年金の365分の10（所轄監督署長が当該傷病の程度を増進させ、又は回復を妨げたと認めた日以後10日未満で支給事由が消滅するものについては、支給事由が

消滅するまでの日数分。当該労働者が、休業（補償）給付について既に第２項前段の規定による支給制限を受けている場合は、支給制限により減額された休業（補償）給付の10日分）相当額。

なお、支給制限は、所轄監督署長が当該傷病の程度を増進させ、又は回復を妨げたと認めた日以後において支給事由の発生した休業（補償）給付又は傷病（補償）年金について行うこと。

法第12条の２の２の支給制限取扱基準一覧表

支給制限の要件 ＼ 支給制限の方法	第２項前段	第２項後段
	事故発生の直接の原因となった行為が法令（基準法、鉱山保安法、道路交通法等）上の危害防止に関する規定で罰則の附されているものに違反するものと認められる場合	次のすべての要件を満たす場合 イ　療養中の労働者が、診療を受けている医療機関又は所轄監督署長の療養に関する指示に従わない場合 ロ　療養の指示に従わないことにつき、正当の理由がない場合 ハ　療養の指示に従わないため当該傷病の程度を増進させ又は回復を妨げたことが、医学上明らかに認められる場合
支給制限の対象となる保険給付	当該傷病に係る休業（補償）給付（療養の開始後３年を経過する月までの分の傷病（補償）年金を含む。）及び障害（補償）給付（再発の部分を除く。）	当該傷病に係る休業（補償）給付及び傷病（補償）年金
支給制限の期間	支給事由の存する期間（障害（補償）年金については、当該障害の原因となった傷病について療養を開始した日の翌日から起算して３年以内の期間において支給事由の存する間）	当該傷病の程度を増進させ、又は回復を妨げた事案１件につき休業（補償）給付の10日分又は傷病（補償）年金の10/365相当額
支給制限の率又は額	保険給付の都度、所定給付額の30％	○所轄監督署長が当該傷病の程度を増進させ、又は回復を妨げたと認めた日以後10日未満で支給事由が消滅するものについては、支給事由が消滅するまでの日数分 ○当該労働者が、休業（補償）給付について、既に第２項前段の規定による支給制限を受けている場合は支給制限により減額された休業（補償）給付の10日分

302 費用徴収

費用徴収とは、保険給付した後において、保険加入者その他の者から、保険給付に要した費用に相当する金額の全部又は一部を徴収することで、労災保険法第12条の３の「不正受給者からの費用徴収」と同法第31条第１項の「事業主からの費用徴収」とがある。

不正受給者からの費用徴収は、保険給付を受けた者（被災労働者・遺族等の受給権者に限らず、現実に、かつ、直接に保険給付を受けた受給権者以外の者も含む。）と、不当に保険給付を受けさせることを意図して事実と異なる報告や証明を行った事業主が対象とされる。

労災保険法第31条第１項の事業主からの費用徴収は、事業主のみが対象となり、それ以外の者が費用徴収を受けることはない。

1　不正受給者からの費用徴収（労災保険法第12条の３）

(1)　第１項関係

イ　本項の規定は、偽りその他不正の手段によって保険給付を受けた者がある場合に適用すること。

(イ)「偽りその他不正の手段」は、保険給付を受ける手段として不正が行われた場合のすべてをいい、その不正行為は、保険給付を受けた者の行為に限らないものであること。

(ロ)「保険給付を受けた者」は、偽りその他不正の手段により、現実に、かつ、直接に保険給付を受けた者をいい、受給権を有する者に限らないものであること。

ロ　本項の規定により徴収する徴収金の価額は、保険給付を受けた者が受けた保険給付のうち、偽りその他不正の手段により給付を受けた部分に相当する価額とすること。

(2)　第２項関係

イ　本項の規定は、事業主の虚偽の報告又は証明によって保険給付を受けた者がある場合に適用すること。

「事業主の虚偽の報告又は証明」とは、保険給付の基礎となる重要な事項（例えば、災害発生状況、死傷病の年月日、平均賃金等）について、事業主が不当に保険給付を受けさせることを意図して、事実と異なる報告又は証明を行った場合をいうものであること。

ロ　本項の規定による徴収金の価額は、(1)のロに定める徴収金の価額と同額とすること。

(3)　徴収金の徴収の方法

徴収金の徴収については、国の債権の管理等に関する法律等関係法令によるほか、次により事務処理を行うこと。

なお、徴収金には、延滞金を課すことはできない。

イ　監督署長は、偽りその他不正の手段によって保険給付を受けた者があることを発見した場合は、当該給付に係る処分を変更し、当該不正受給者に対し、その旨を通知すること。

ロ　労働局長は、前記イの通知と同時に、不正受給者（本条第１項及び第２項が同時に適用される場合は、当該事業主を含む。）に対し、保険給付に要した費用を徴収する旨及び徴収金の価額等を法第12条の３の規定に基づく費用徴収の命令書により命ずるとともに、不正受給者又は当該事業主に対して納入告知書を送付すること。

なお、事業主が連帯して徴収金を納付すべき場合は、連帯債務として債権の確認及び調査決定は１件として処理すること。納入告知書を不正受給者に対して発付する場合には、不正受給者の住所、氏名に当該事業主の氏名を併記し、当該事業主に対しては、不正受給者に納入告知をした旨を明記して通知することとし、納入告知書を当該事業主に対して発付する場合には、当該事業主の住所、氏名に不正受給者の氏名を併記し、不正受給者に対しては、当該事業主に納入告知をした旨を明記して通知すること。

ハ　本条の規定による徴収金に係る債権管理においては、債権の種類は、第１項に係るものは返納金債権、第２項に係るものは損害賠償金債権とし、歳入科目は雑入とすること。

2　事業主からの費用徴収（労災保険法第31条）

(1)　第１項第１号関係

イ　本号の規定は、事業主が故意又は重大な過失により保険関係成立届の提出を怠っていた期間中に発生した事故について保険給付を行った場合に適用すること。

ロ　「事業主の故意又は重大な過失」とは、次のいずれかに該当する場合をいうこと。

(イ) 所轄労働局又は所轄監督署若しくは所轄公共職業安定所（以下「所轄所」という。）又はその職員から保険関係成立届の提出ほか所定の手続をとるよう指導（未手続事業場を訪問し又は当該事業場の事業主等を呼び出す方法等により職員が直接指導するものに限り、加入勧奨用の文書の郵送や電話による加入勧奨は含まない。以下同じ。）を受けたにもかかわらず、相当期間（当面10日間とする。）以内に保険関係成立届を提出しない場合。

なお、所轄労働局並びに所轄監督署及び所轄所においては、職員が未手続事業主に対して加入勧奨に係る指導を行った場合には、未手続事業主の氏名又は名称及び住所又は所在地並びに指導経過（例えば、指導の日付、担当者の職・氏名、相手方の職・氏名、指導の内容等）のほか、可能な範囲で事業の種類及び使用労働者数、労災保険のみ未手続の場合は当該事業の労働保険番号を記録しておくこととされているので、これにより判断すること。

(ロ) 過去に事業を行っていた事業主が、その事業において保険関係成立届の提出ほか所定の手続をとっていたにもかかわらず、その事業を廃止又は終了した後に開始した当該事故に係る事業について、保険関係成立届を提出していない場合。

なお、この場合、次の事項に留意すること。

a　この基準は、新たに開始した事業（継続事業であると有期事業であるとを問わない。以下同じ。）と既に消滅した事業の事業主が同一であることを要件とするものであるから、事業の廃止又は終了に伴い法人が解散し、その後解散した法人の代表取締役等が新たに別の法人を設立して事業を開始したような場合は、この対象とはならないこと。

b　この基準における「開始した」とは、新規に新たな事業を開始して労働者を使用する場合のほか、労働者を使用しないで事業を行っていた事業主が新たに労働者を使用するに至った場合も含まれること。

ただし、たまたま臨時的に労働者を使用するに至ったものは除くものとし、具体的には、事故発生日において少なくとも一の労働者を1か月以上継続して使用している事業に限るものとすること。

c　過去に行っていた事業の廃止又は終了については、事業の廃止又は終了を理由として確定保険料の申告納付又は認定決定が行われ、保険関係消滅の手続がとられているか否かにより確認すること。

d　過去に行っていた事業の保険関係手続の有無については、費用徴収に係る事故の発生前3年以内の期間（ただし、有期事業の場合は2年以内の期間）に保険関係を消滅させていたものであって、当該事故が発生した事業の所在する都道府県内において行われていた事業について、労働保険適用徴収システムの検索機能を活用して確認すること。

(ハ) 複数の事業を行う事業主が、そのうちの一の事業において保険関係成立届の提出ほか所定の手続をとっているにもかかわらず、当該事故に係る事業について保険関係成立届を提出していない場合。

なお、この場合、次の事項に留意すること。

a　この基準は、事業主が一の事業において実際に保険関係手続をとっていることを要件とするものであることから、専ら建設業の下請負の事業を行うため自ら保険関係手続をとらない下請負事業主が、たまたま元請負として他の事業を行うような場合は、この対象とはならないこと。

b　この基準の適用に当たっては、当該事故に係る事業が、本来、労災保険の適用手続を行うべき独立した事業であるにもかかわらず、当該事業を他の事業に包括される付随的な事業であると事業主が誤認して、当該他の事業に含めて手続をとっていた場合は、この対象としないものとすること。なお、具体的には、次のような事例が考えられること。

(a)　本来、独立した事業としての出張所ではあるが、事業主が独立した事業に該当しないと考えて当該出張所の保険関係を直近の上部組織である支店に包括して手続をとっている場合。

(b) 鉄骨、畳、建具等を製造現場で製作し、建築現場でその組立てや据付けを行っている事業主が、製造に係るものを独立した製造の事業として保険関係成立に係る手続をとらなければならない場合であるにもかかわらず、事業主が独立した事業に該当しないと考えて建築の事業に包括して手続をとっている場合。

c 当該事業主の行う他の事業の保険関係手続の有無については、費用徴収に係る事故が発生した事業の所在する都道府県内において行われる事業について、労働保険適用徴収システムの検索機能を活用して確認すること。

ハ 本号の規定による費用の徴収は、保険関係成立届の提出期限（保険関係成立の日の翌日から起算して10日）の翌日から保険関係成立届の提出のあった日の前日（保険関係成立届の提出に先立って政府が当該事業について徴収法第15条第3項の規定による決定をしたときは、その決定のあった日の前日）までの期間中に生じた事故に係る保険給付（療養補償給付及び療養給付を除く。）のうち事故発生の日から保険関係成立届の提出のあった日の前日又は徴収法第15条第3項の規定による決定のあった日の前日までに支給事由が生じたものについて、支給の都度行うこと。

ただし、この場合、療養を開始した日（即死の場合は事故発生の日）の翌日から起算して3年以内の期間において支給事由の生じたものに限ること（年金給付については、この期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべき保険給付に限る。）。

ニ 徴収金の価額は、前記ハの保険給付の額に100分の40を乗じて得た価額とすること。

(2) 第1項第2号関係

イ 本号の規定は、事業主が、徴収法第15条第1項又は第2項の規定による概算保険料のうちの一般保険料を、徴収法第26条の規定による督促状の指定期限内に納付しない場合（天災事変その他やむを得ない事由により保険料を納付することができなかったと認められる場合を除く。）に適用すること。

前記概算保険料について、徴収法第18条の規定による延納が認められている場合においては、事故発生の日の属する期について保険料が完納されておれば、その前期について保険料の滞納があっても、本号の規定は適用しないこと。

なお、徴収則第71条の規定による事業主の代理人、労災保険の事務について代理権を授与されていると認められる者及び事業主の名において保険料の納付事務を行う被用者が、保険料の納付を怠った場合には、事業主が保険料を納付しないものとして取り扱うこと。

ロ 前記イにかかわらず、次の各号の一に該当するときは、本号の規定の適用を差し控えること。

(イ) 事業主について、次の措置により保険料の納付を猶予している場合。ただし、当該猶予期間中に生じた事故に係る保険給付に限る。

a　国税通則法第46条の規定による納付の猶予（同条第３項の規定の例によるものを除く。）

b　国税徴収法第151条の規定の例による換価の猶予（同条第１項第２号の規定の例によるものを除く。）

c　国税徴収法の規定の例による滞納処分の停止

(ロ) 事業主が、督促状の指定期限前に具体的計画を示して、指定期限から１箇月以内に保険料を納付することを誓約し、期限内に納付した場合

(ハ) 督促状の指定期限前に、国税通則法第55条の規定の例による納付委託（国税通則法第46条第１項若しくは第２項又は国税徴収法第151条第１項第１号の規定の例によるものを除く。）を受けた場合において当該証券が督促状の指定期限後１箇月以内の日を支払期日としている場合

ハ　本号の規定による費用の徴収は、督促状指定期限の翌日から、当該概算保険料を完納した日の前日（当該概算保険料を完納した日が、当該概算保険料に係る保険年度若しくは事業期間又は延納の場合における当該期の末日を経過している場合には当該保険年度若しくは事業期間又は期の末日）までの期間中に生じた事故に係る休業（補償）給付、障害（補償）給付、遺族（補償）給付及び葬祭料又は葬祭給付（再発に係るものを除く。）のうち事故発生の日から当該概算保険料を完納した日の前日までに支給事由が生じたもの（年金給付については、この期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべき保険給付に限る。）（督促状の指定期限を経過した後に前記のロの(イ)に掲げる事由が生じたことによる保険料納付猶予期間中に支給事由の生じたものを除く。）について、支給の都度行うこと。ただし、この場合、療養を開始した日（即死の場合は事故発生の日）の翌日から起算して３年以内の期間において支給事由の生じたものに限ること（年金給付については、この期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべき保険給付に限る。）。

ニ　徴収金の価額は、前記ハの保険給付の額に相当する額に、納付すべき概算保険料に対する滞納額の割合（以下「滞納率」という。）（滞納率が100分の40をこえるときは、100分の40とする。）を乗じて得た価額とすること。

なお、滞納率等の具体的算定方法等については、昭和47．９．30事務連絡第２号補償課長名、及び昭和47．11．11事務連絡（補償課第一業務班長名）を参照のこと。

(3) 第１項第３号関係

イ　本号の規定は、事業主（事業主に代わって危害防止に関する事項を管理する責任を有する者を含む。）が、次の各号の一に該当する場合に適用すること。

なお、当該事故の発生原因が他の行政庁の主管する危害防止に関する事項に係るものである場合には、当該行政庁の意見を求めて処理することを要するが、その回答が事故発生後６

箇月以内に得られなかった場合には、それまでの調査資料に基づいて独自に判断して差し支えないこと。

(イ) 法令に危害防止のための直接的かつ具体的な措置が規定されている場合に、事業主が当該規定に明白に違反したため、事故を発生させたと認められるとき。

(ロ) 法令に危害防止のための直接的措置が規定されているが、その規定する措置が具体性に欠けている場合に、事業主が監督行政庁より具体的措置について指示を受け、その措置を講ずることを怠ったために事故を発生させたと認められるとき。

(ハ) 法令に危害防止のための措置が規定されていないが、事故発生の危険が明白かつ急迫であるため、事業主が監督行政庁より直接的かつ具体的な措置について指示を受け、その措置を講ずることを怠ったために事故を発生させたと認められるとき。

ロ　本号の規定による費用の徴収は、当該事故に係る休業補償給付、障害補償給付、遺族補償給付及び葬祭料（再発に係るものを除く。）について、支給の都度行うこと。ただし、この場合、療養を開始した日（即死の場合は事故発生の日）の翌日から起算して3年以内の期間において支給事由の生じたものに限る（年金給付については、この期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべき保険給付に限る。）。

ハ　徴収金の価額は、前記ロの保険給付の額に相当する額の100分の30に相当する額とすること。

(4)　徴収金の徴収の調整

本条第1項第2号に該当する事由と第3号に該当する事由とが同時に存する場合においては、いずれか高い方の価額をもって徴収金とすること。

(5)　徴収金の徴収の方法

本条の規定による徴収金の債権管理及び徴収事務は、国の債権の管理等に関する法律及び関係法令によるほか、次により行うこと。

なお、本条の規定による徴収金には延滞金を課さないものとして取り扱うこと。

イ　本条第1項第1号の規定による費用徴収については、次の(イ)及び(ロ)によること。

(イ) 未手続事業に係る労働者又はその遺族から保険給付の請求があった場合は、所轄監督署長は「様式の1　労災保険法第31条の規定に係る保険給付通知書」により所轄労働局長に対しその旨を通知すること。その際、

a　所轄署において前記(1)のロ(イ)の指導を行っている場合は、当該指導を行った事業等の概要（事業主の氏名又は名称及び住所又は所在地、事業開始の年月日、事業の種類及び使用労働者数、労災保険のみ未手続の場合は当該事業の労働保険番号並びに当該事業に対する加入勧奨に係る指導経過（指導の日付、指導の方法、担当者の職・氏名、相手方の職・氏名、指導の内容等））

b　所轄監督署において前記(1)のロ(ロ)に該当する事実を把握している場合は、過去に労災保険に係る適用手続をとっていた当該事業の概要（事業主の氏名又は名称、住所又は所在地、事業の種類、使用労働者数、保険関係成立年月日、事業廃止・終了年月日、労働保険番号等）

c　所轄監督署において前記(1)のロ(ハ)に該当する事実を把握している場合は、労災保険に係る適用手続をとっている他の当該事業の概要（事業主の氏名又は名称、住所又は所在地、事業の種類、使用労働者数、保険関係成立年月日、労働保険番号等）

をそれぞれ別途記載し、様式の1に添付すること。また、事故発生後に当該事業主から保険関係成立届の提出があった場合には、その写しを併せて添付すること。

(ロ) 所轄労働局長は、所轄監督署長から様式の1の提出があった場合には、これを踏まえて上記(1)のロに照らし、当該事業主についての故意又は重大な過失の有無について判断すること。

(ハ) 以上により、労災保険法第31条第1項第1号の規定により費用徴収を行うことを決定した場合には、当該事業主に対し保険給付に要した費用を徴収する旨及び徴収金の価額等を「様式の2　法第31条の規定に基づく費用徴収の決定通知書」により通知するとともに、納入告知書を送付すること。

ロ　本条第1項第2号及び第3号の規定による費用徴収については、次の(イ)及び(ロ)によること。

(イ) 所轄監督署長は、本条第1項第2号及び第3号の規定に該当するものについて保険給付を行った場合には、所轄労働局長に対してその旨を様式の1により通知すること。

(ロ) 所轄労働局長は、上記(イ)の通知を受けた場合は、当該事業主に対し保険給付に要した費用を徴収する旨及び徴収金の価額等を様式の2により通知するとともに、納入告知書を送付すること。

(ハ) 本条の規定による徴収金については、債権の種類は損害賠償金債権とし、歳入科目は労働保険特別会計労災勘定の（款）雑収入（項）雑収入（目）雑入とすること。

(6)　徴収の特例

前記(1)のニ、(2)のニ及び(3)のハにかかわらず、本条の規定による徴収金の価額が1,000円未満の場合には、本条の規定の適用を差し控えること。

(7)　第三者行為災害の場合における本条の規定の適用

イ　本条第1項第1号の規定の適用がある場合で、労災保険法第12条の4第1項の規定の適用があるときは、すでに支給した保険給付の価額から政府から求償し得べき価額を差し引いて得た残額に100分の40を乗じて得た価額を、本条の規定による徴収金として徴収すること。

ロ　本条第1項第2号の規定の適用がある場合で、労災保険法第12条の4第1項の規定の適用

があるときは、すでに支給した保険給付の価額から政府が求償し得べき価額を差し引いて得た残額に滞納率（滞納率が100分の40をこえるときは100分の40とする。）を乗じて得た価額を、本条の規定による徴収金として徴収すること。

ハ　本条第１項第３号の規定が適用される場合で、当該事業主のほかに共同不法行為者たる第三者があるときは、既に支給した保険給付の価額から当該第三者に求償し得る額を差し引いて得た残額の100分の30に額当する額を、本条の規定による徴収金として徴収すること（昭和47．９．30基発643号、昭和62．３．30発労徴23号・基発174号、昭和63．１．22基発46号、平成５．６．22発労徴42号・基発404号）。

303　保険給付の特例

1　保険給付の特例

保険給付の特例とは、労災保険の暫定任意適用事業で保険関係成立前に発生した業務上の傷病につき基準法第75条の療養補償を行っている労働者又は通勤による傷病につき療養を必要と認められる労働者であって、事故発生当時に当該事業に使用されていたものに関して、事業主の申請（特例による保険給付申請書）によって当該傷病が保険関係成立後に発生したものとみなして保険給付を行う制度である（整備法第18条、第18条の２、第19条）。

承認はすべての申請に対して行われるものでなく、監督署長の裁量行為となっているが、その承認の基準は次のとおりである。

(1)　業務災害については、基準法の療養補償が現に行われていること。通勤災害については、療養を必要と認められる労働者であって事故発生当時に当該事業場に使用されていたものであること。

(2)　当該事業について既に保険関係が成立していること。

(3)　その傷病により、将来において傷病（補償）年金、障害（補償）年金、遺族（補償）年金に移行する可能性があるもの。

(4)　継続事業では、経営不振その他の事由で近い将来廃止するおそれがない事業であること（昭和41．１．31基発73号）。

2　特別保険料の徴収期間

特別保険料の徴収期間は、当該事業が継続事業であるか有期事業であるかによってその取扱いが異なる。

(1)　継続事業の場合にあっては、個々の給付ごとに次の期間（整備法施行省令第８条第１項）

イ　療養（補償）給付又は休業（補償）給付に係る特別保険料については、当該保険給付が行われる期間

すなわち、当該期間内の保険年度ごとに、当該保険年度中に行われた特例による当該給付に見合う特別保険料を徴収する。

ロ　障害（補償）年金又は遺族（補償）年金に係る特別保険料については、13年すなわち、特例による当該給付の支給事由が生じた日の属する保険年度を含めてそれ以後13年の保険年度にわたって特別保険料を徴収する。

ハ　障害（補償）一時金、遺族（補償）一時金又は葬祭料若しくは葬祭給付に係る特別保険料については、当該給付が行われることとなった日の属する保険年度の末日までの期間すなわち、特例による当該給付の支給事由が生じた日の属する保険年度に特別保険料を徴収する。

ニ　傷病（補償）年金に係る特別保険料については、

(イ) 原則として、年金が支給されることとなった日から13年間

(ロ) 療養開始後３年以内に年金に移行した場合は、年金が支給されることとなった日から療養の開始後16年を経過する日の属する月の末日までの間

特別保険料を徴収する。

ホ　介護（補償）給付に係る特別保険料は、障害（補償）年金又は傷病（補償）年金が支給される場合にあっては13年（療養の開始後３年を経過していない者に傷病（補償）年金が支給されることとなった場合にあっては、当該傷病（補償）年金が支給されることとなった日から当該療養の開始後16年を経過する日の属する月の末日までの期間）とする。

(2)　有期事業の場合にあっては、当該事業が終了する日までの期間（整備法施行省令第８条第２項）すなわち、特例により行われたすべての保険給付に見合う特別保険料を事業の終了（又は廃止）による保険関係の消滅があったときに徴収する。

3　特別保険料の算定

特別保険料も賃金総額にその事業についての保険料率を乗じて算定することとされている点においては、一般の保険料の場合と変わりがないが、その額については、次の率を保険料率とみなして算定することとする（整備法第19条第２項、特別保険料率を定める告示昭47．３．31労働省告示第18号）。

(1)　継続事業の場合にあっては、当該保険年度中に行われた特例による保険給付の額（障害（補償）年金、遺族（補償）年金については、給付基礎日額を基礎として、それぞれ、基準法の規定により算定される障害補償、遺族補償又は打切補償額（以下「労働基準法の補償額」という。）を13で除して得た額と当該事業の賃金総額に1000分の15を乗じて得た額との合算額とする。）の当該事業の賃金総額に対する率。

(2)　有期事業の場合にあっては、当該事業の期間中に行われた特例によるすべての保険給付の額（障害（補償）年金、遺族（補償）年金については、基準法の補償額と当該事業の賃金総額に

1000分の15を乗じて得た額との合算額とする。）の当該事業の賃金額に対する率。

(3) 傷病（補償）年金については、療養開始後3年を経過する日の属する月の分まではその全額を算定基礎に加え、その翌月以降の分については給付基礎日額の1,200日分を算定基礎に加える。

また、療養（補償）給付のうち傷病（補償）年金の受給権者に対して行われるもので、その受給権者が療養を開始した後3年を経過する日の属する月の翌月以降の分は、特別保険料率の算定基礎には加えない。

(4) 介護（補償）給付の特別保険料の額は、賃金総額に介護（補償）給付に要する費用その他の事情を考慮して厚生労働大臣の定める率を乗じて得た額とする。

Ⅳ　報告・出頭等の命令及び保険給付の一時差止め

401　報告・出頭等の命令

(1)　労災保険法第46条、第47条、第47条の２及び第49条に規定する監督署長の命令は、必ず文書によって行うこと（労災則第51条の２）。

(2)　命令の文書には、次の事項を明示すること。

イ　命令を実行すべき期日又は期限

ロ　正当な理由がなく命令に従わない場合には、保険給付を一時差止めること。

ハ　命令を実行すべき期日又は期限までに、命令を実行することができない理由がある場合には、必ずその旨の申立てを行うべきこと。

なお、命令の効力は、その文書が到達しその内容を知り得たときから発生する。従って、到達の確実を期するため「書留」郵便とすること（昭和40．７．31基発906号、昭和41．２．１基発98号（一部改正）、昭和45．10．30基発785号）。

402　受診命令

1　受診命令の目的と性格

行政庁は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受け、又は受けようとする者（遺族補償年金又は遺族年金の額の算定の基礎となる者を含む。）に対し、その指定する医師の診断を受けるべきことを命ずることができる（労災保険法第47条の２）。

労災保険において被災労働者がその傷病を治療する医師を選択することは、本人の自由な意志に委ねられているところであるが、受診命令は、労災保険法第47条の２に基づき、監督署長が業務上外の認定、傷病の治ゆの認定、障害等級の認定等を行うに当たって、保険給付の請求書に添付された診断書等によってはその判断が困難であると認められる場合に、医学的判断資料を得る目的で行うものであるので、監督署長は医師を指定して行うこととなっている。

受診命令は、労災保険法第47条の２に基づき、監督署長がその職権により行うものであるが、本条の運用に当たっては、保険給付受給者の立場をも考慮して慎重を要することはいうまでもないので、受診を命ずるに当たっては、受診の趣旨をよく被命令者に説明し、円滑な運用が行われるよう留意すること。

2　受診命令の対象

労災保険法第47条の２の規定に基づく受診命令は、次の場合に限って行うものである（昭和45．５．27基発414号）。

イ　監督署長が保険給付の請求書に添付された診断書、レントゲン写真等の資料及び労災医員の

意見のみでは医学的判断資料が十分でなく、業務上外の認定（再発の認定を含む。）、傷病の治ゆの認定、障害等級の認定又は遺族（補償）年金を受けることができる遺族となる障害の程度の認定を行うことが困難であると認めた場合

ロ　監督署長が、年金受給者又は休業（補償）給付受給者の定期報告書、届書又は障害（補償）年金受給者の障害（補償）給付変更請求書に添付された診断書、レントゲン写真等の資料及び労災医員の意見のみでは、症状等の確認、障害の程度の変更の確認が困難であると認めた場合

ハ　監督署長が、長期療養者（傷病（補償）年金の受給者を含む。）の症状把握のため、特に必要があると認めた場合

なお、適正な認定・確認を行うために必要な資料の収集方法等については労災医員に相談する等により十分検討のうえ、行うこと。

3　受診命令の運用

受診命令の実施にあたっては、その円滑かつ適正な運用を図るため、次の要領で行うこととされている（同上通達）。

イ　受診命令は、当該労働者等に対して、受診日、医師名、受診事項その他の所要の事項を記載した文書をもって行うこと。

なお、受診を命ずるに当たっては、受診の趣旨をよく説明し、所定の期日に指定の医師の診断を受けるよう指導すること。

ロ　受診を依頼する医師とあらかじめ診断事項、診断日等所要の事項について連絡を密に行い、要すれば当該労働者の就業状況等労働条件に関する資料を提示する等、診断の的確化を図るように配慮すること。

なお、診断した結果の意見書等については、監督署に直接提出されるべきものであるから、受診者等を通じて提出されることのないよう配意すること。受診命令を行うに当たっては、被命令者に対して受診の趣旨を十分説明し、理解と協力を得ることが必要であるから医学的にみて診断が必要であることを具体的に説明できるよう労災医員等と事前によく相談協議して、受診目的を明確にしておくこと。

また、請求人以外の関係者から説明を求められた場合には、これら関係者に対して協力を求めることは差し支えないが、本来、受診命令は請求人個人に係る問題であるので、このことにかかる判断を誤ることのないように留意すべきである。

受診命令においては、医師を指定することとなっているが、「指定する医師」とは、監督署長が、当該請求人に対して診断を受けさせるべく特に指定した医師であって、労災則第11条により各地方労働局長が指定する病院又は診療所の医師をいうものではない。一般的には、当該疾病について臨床経験を有し、かつ、所要の設備を有すると認められる医療機関の医師を指定

するものである。なお、障害の程度等に関しては主治医がふさわしい場合もあるので、指定する医師から主治医を除外するものではない。

なお、費用の支出等については、医療関係通達集を参照のこと。

403 保険給付の一時差止め

1 支払差止めの事由（労災保険法第47条の３）

この規定は次に該当する場合に適用する。

(1) 報告又は届出を怠った場合

イ 労災保険法第12条の７（労災則第19条の２）による報告書の提出を怠り、かつ、督促に応じないこと。

ロ 年金受給権者が、労災保険法第12条の７（労災則第21条、第21条の２）による届出又は書類・物件の提出を怠ったこと（所在不明による場合を含む。）。

(2) 命令に従わない場合

イ 療養中の労働者等が、労災保険法第47条による文書・物件の提出、出頭の命令又は労災保険法第47条による受診命令（遺族（補償）年金の額の算定の基礎となる者を含む。）に従わないこと。

ロ 命令に従わないことにつき、正当な理由がないこと。

「正当な理由」とは、そのような事情があれば、誰しも命令に従うことができなかったであろうと認められる場合をいい、当該受給権者の単なる主観的な事情は含まないものであること。

2 支払差止めの対象

(1) 労災保険法第12条の７による場合

当該年金受給権者の請求に係る保険給付で、報告・届出をしないことによって、支給決定に支障をきたすと認められる保険給付。

(2) 労災保険法第47条及び第47条の２による場合

当該受給権者の請求に係る保険給付で、命令時においてその命令に従わないことによって、支給決定に支障をきたすと認められるすべての保険給付。

3 支払差止めの期間

差止めは、前記１の報告、届出又は命令を実行するまでの期間について行い、差止め事由が消滅した場合は、差止めていた保険給付を速やかに支給すること。

V　支給・不支給決定及び変更決定の事務

保険給付に関する決定は、処分機関たる監督署長が給付要件について調査確認して支給すべき給付を確定させる行為（処分）であり、支給決定の事務は次の要領で行うこと。

501　療養の給付に係る支給決定

支給決定決議

(1)　支給決定決議は、「療養（補償）給付たる療養の給付請求書」（告示様式第５号、第16号の３）下欄の「支給・不支給決定決議書」により行うこと。

(2)　決議を行うに当たっては、該当する調査年月日、復命書番号等の項目を記入し、支給決定の判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

502　療養の費用に係る支給決定

1　支給決定・支払決議

(1)　療養の費用に係る支給決定・支払決議は、請求書のＯＣＲ入力により出力される「支給決定・支払決議書」（以下「決議書」という。）により行うこと。

(2)　支給すべき金額は、決議書の「支払金額」の欄に誤りなく記入し、金額の頭に「￥」を記入することとし、支給すべき金額の記入誤り等により「支払金額」の欄に記入した金額を訂正する場合には、決議書を再出力し、正当な金額を記入し決裁を受けること。

(3)　調査関係項目（調査コード、調査年月日、復命書番号）については、該当がある場合に決議書の決裁・統計入力欄に記入すること。

(4)　決裁を受けるに当たっては、支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

(5)　支給決定・支払決議が行われたときは、決議書の決裁・統計入力欄に支給決定年月日等必要事項を記入すること。

2　支給決定・支払通知の作成

療養の費用の支給決定・支払決議を行ったものについては、決議書のＯＣＲ入力により出力される「支給決定・支払通知」に必要事項を記入のうえ、請求人あて通知すること。

503　休業（補償）給付に係る支給決定

1　支給決定・支払決議

(1)　休業（補償）給付に係る支給決定・支払決議は、請求書のＯＣＲ入力により出力される支給

決定・支払決議書により行うこと。

(2) 調査関係項目（調査コード、調査年月日、復命書番号）については、該当がある場合に決議書の決裁・災害統計入力欄に記入すること。

(3) 決裁を受けるに当たっては、支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

(4) 支給決定・支払決議が行われたときは、決議書の決裁・災害統計入力欄に支給決定年月日等必要事項を記入すること。

2 支給決定・支払通知の作成

休業（補償）給付の支給決定・支払決議を行ったものについては、決議書のＯＣＲ入力により出力される「支給決定・支払通知」に必要事項を記入のうえ、目隠しシールを貼付して、請求人あて通知すること。

3 保険給付記録票の作成

(1) 休業（補償）給付の支給決定をしたときの保険給付記録票の作成については、次の場合に行うこととし、それ以外の場合には省略して差し支えない。

① 業務上の事由又は通勤による疾病に係る事案の場合

② 将来長期間にわたる療養が見込まれる事案の場合

③ 費用徴収が行われる事案の場合

④ 労働福祉事業として行われる各種給付金等（特別支給金を除く。）の給付を受ける事案の場合

(2) 被災労働者が継続事業に係る者である場合と有期事業に係る者である場合を区分して別個に作成すること。

(3) 給付記録票は、労働保険番号順に配列するとともに、同一労働保険番号に属するものについては更に災害発生年月日順に配列し保管すること。

(4) 給付履歴については、情報検索により対処すること。

504 年金・一時金システムにより事務処理を行う給付（以下「年金・一時金給付」という。）に係る支給決定

1 支給決定・支払決議

(1) 年金・一時金給付に係る支給決定・支払決議は、年金の場合にあっては、登録帳票及び年金入力帳票のＯＣＲ入力により出力される「支給決定・支払決議書」により、一時金の場合にあっては、登録帳票のＯＣＲ入力により出力される「支給決定・支払決議書」により行うこと。

(2) 調査関係項目（調査コード、調査年月日、復命書番号）については、該当がある場合に決議書の決裁・災害統計入力欄に記入すること。

(3) 決裁を受けるに当たっては、支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

(4) 支給決定・支払決議が行われたときは、決議書の決裁・災害統計入力欄に支給決定年月日等必要事項を記入すること。

2 支給決定・支払通知の作成

年金・一時金給付の支給決定を行ったものについては、年金の場合にあっては支給決定通知に、一時金の場合にあっては支給決定通知及び振込・支払通知に必要事項を記入のうえ、目隠しシールを貼付して請求人あて送付すること。

3 保険給付記録票の作成

年金・一時金給付の支給決定をしたときの保険給付記録票の作成については、前記 503の3に準じて行うこととするが、休業（補償）給付等を受けていたものであって、業務上の事由又は通勤による疾病に係る事案等については既に保険給付記録票が作成されているので、当該保険給付記録票に年金・一時金給付の内容を追加記入すること。

505 介護（補償）給付に係る支給決定

1 支給決定・支払決議

支給決定・支払決議は請求書のＯＣＲ入力により出力される「介護（補償）給付支給決定・支払決議書」（以下「決議書」という。）により行うこと。

なお、決裁は決議書の決裁欄を使用すること。

2 支給決定・支払通知の作成

所轄監督署長は、介護（補償）給付の支給決定・支払決議を行ったものについては、決議書のＯＣＲ入力により出力される「介護（補償）給付支給・不支給・変更決定、振込・支払通知書」を使用し、目隠しシールを貼付して通知すること。

3 「続紙」に関する取扱い

3か月を超える請求に係る2枚以上の請求書が、1つの請求行為として同時に提出された場合には、当該2枚目以降の請求書は「続紙」として取り扱うこと。

「続紙」は、単独では請求行為として成り立たないことから、請求人が記名・押印を行う必要

はなく、記載すべき項目は、請求書の「請求対象年月」、「費用を支出して介護を受けた日数」及び「介護に要する費用として支出した費用の額」の欄とこれに対応する「介護を受けた場所等」、「介護に従事した者」及び「介護の事実に関する申立て」の欄（同一の請求書内で対応する必要はない。）であることから、これらの欄以外に記載がないことをもって不備返戻を行うことのないよう留意すること。

「続紙」であっても、ＯＣＲ入力する必要があることから、年金証書番号等の必要項目を記載し、併せて、請求書の左上に総枚数と当該請求書の枚数を朱書き（例えば、３枚の請求書が１つの請求行為として同時に提出された場合は、「本票」には３枚中１枚目と、「続紙」には３枚中２枚目、３枚中３枚目とそれぞれ朱書きする。）にて付し、入力することとする。

請求書の入力により、同数の決議書が出力されることとなるが、これら複数枚の決議書においても、１つの請求に係る決議であるとの観点から、決裁は請求書の「本票」に係る１枚目の決議書の決裁欄のみ使用することとする。このとき、２枚目以降の「続紙」としての請求書に係る決議書を必ず添付して決裁を受けること。また、請求書と同様に、決議書の左上に総枚数及び当該決議書の枚数を朱書きすること。

決裁後、複数枚の決議書の入力を行う必要があり、同数の通知書が出力されるが、１つの請求に対する通知であるとの観点から、これらを印字されていない１枚の通知書に手書きの上通知することとし、印字された通知書は、決議書に添付して編綴すること。

手書きの記載項目は、システムにおける出力項目に準じるものとするが、「請求対象年月」の欄は不足することから、「理由等」の欄を使用することとし、「理由等」の欄に記入できない場合は、「別紙」（様式参照）を添付することとし、その旨を「理由等」の欄に記入しておくこと。

また、「別紙」を添付した場合は、封書にて請求人あて送付すること。

この事務処理は、支給決定、不支給決定及び変更決定に共通であること。

506　療養の給付に係る不支給決定

1　不支給決定決議

(1)　不支給決定決議は、療養の給付請求書の下欄の「支給・不支給決定決議書」により行うこと。

(2)　不支給決定決議は「不支給の理由」欄に理由を記入し、決裁を受けること。

(3)　決裁を受けるに当たっては、不支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

2　不支給決定通知の作成

(1)　不支給決定を行ったものについては、決議書のＯＣＲ入力により出力される「不支給決定通

知」によりその旨を目隠しシール貼付の上、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

(2) 「不支給・変更理由」欄については、後記3に留意し、不支給の理由を的確かつ具体的に記載すること。

(3) 不支給決定を行った請求書については、年度別に不支給決定年月日順に編綴保管すること。

3 処分理由の記載要領及び説明

(1) 請求人は、請求人の被った傷病等が、労災保険における業務災害又は通勤災害として認定されるであろうとの予測のもと所轄監督署長に対して請求を行うものである。

したがって、保険給付に関する処分の通知を行うに当たって、的確かつ具体的な処分理由を明示すること。

(2) 所轄監督署長が請求人に対して不支給決定等の処分の通知を行う場合には、別紙参考事例を参照のうえ、その処分理由を的確かつ具体的に「不支給・不変更決定通知書」等に記載すること。

(3) 請求人から所轄監督署長に対して不支給決定等の処分の理由について説明を求められた場合には、法律上の根拠及びその解釈並びに医学的判断理由を説明し、請求人が当該処分理由を理解し得るよう努めること。

なお、説明の際、請求人から処分の判断のもとになった資料等について開示を求められた場合は、昭和57．2．22基発第128号「第三者からの文章の開示等の要請に対する取扱いについて」及び平成5．3．23事務連絡第7号によること。

（参考事例）

例－1

＊　当該労働者の負傷については、就業状況等からみて、業務遂行性については認められるが、業務起因性が認められない場合

（理　由）

本件負傷は、事業場内で発生した負傷ではあるが、私的行為に起因して発生したものであることから、業務上の事由によるものとは認められません。

例－2

＊　再発と認められない場合

（理　由）

本件傷病は、平成　　年　　月　　日発生した業務上の傷病が、再び増悪したものとは医学上認められません。

例－3

＊　労働者の疾病と取扱物質（又は作業態様等）との間に医学的に因果関係が確立している場合であって、当該労働者の作業環境、作業条件、症状等から考えて、業務によるものとは認められない場合

（理　由）

本件（疾病名）は、当該作業内容（取扱物質、作業態様、ばく露期間、ばく露量等）、症状等からみて、業務に起因して発生したものとは認められません。したがって、本件は業務上の事由によるものとは認められません。

（鑑別診断等により、業務以外の原因又は疾病によるものと明らかに認められると判断できる場合に限って、その原因又は疾病名についても触れておくことが望ましい。）

例－4

＊　症状固定後において、なお、保険給付の請求がなされた場合

（理　由）

現在までの治療経過・症状経過からみて（　月　日をもって）症状が安定し、医学上一般に認められた医療を行っても、その医療効果が期待できない症状が固定した状態にあると認められるので、以後の保険給付については不支給とします。

507　療養の費用に係る不支給決定

1　不支給決定決議

(1)　全部不支給とする場合は、支給決定・支払決議書の「支払金額」の欄には「￥0」と、また、「備考」の欄には全部不支給の理由を記入し、決裁を受けること。

(2)　支給制限等により一部不支給とする場合は、支給決定・支払決議書の「支払金額」の欄には支給すべき金額を、「増減額」の欄には一部不支給となる金額を、また、「備考」の欄にはその理由を記入し、決裁を受けること。

なお、「備考」の欄にその理由を記入できない場合は、別紙に記入し、これを添付すること。

(3)　決裁を受けるに当たっては、不支給（全部又は一部）とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

2　不支給決定通知の作成

(1)　不支給決定を行ったものについては、支給決定・支払決議書のＯＣＲ入力により出力される「不支給決定通知」によりその旨を目隠しシールを貼付して、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

(2)　「減額及び不支給決定理由」欄については、前記 506の２に準じて記載すること。

(3)　不支給決定を行った請求書については、年度別に不支給決定年月日順に編綴保管すること。

508　休業（補償）給付に係る不支給決定

1　不支給決定決議

(1)　全部不支給とする場合は、支給決定・支払決議書の「支払金額」欄の金額を朱線で抹消し、その上部に「￥0」と記入し決裁を受けること。

(2)　支給制限等により一部不支給とする場合は、給付別項目修正帳票（署用）のＯＣＲ入力により出力される支給決定・支払決議書により決裁を受けること。

(3)　決裁を受けるに当たっては、不支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

2　不支給決定通知の作成

(1)　休業（補償）給付の不支給決定を行ったものについては、支給決定・支払決議書のＯＣＲ入力により出力される「不支給決定通知」に必要事項を記入のうえ、目隠しシールを貼付して請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

(2)　「減額及び不支給決定理由」欄については、前記 506の２に準じて記載すること。

(3)　不支給決定を行った請求書については、年度別に不支給決定年月日順に編綴保管すること。

509　傷病（補償）年金の不支給決定

1　不支給決定決議・不支給決定通知

(1)　休業（補償）給付を受ける労働者から、療養開始後１年６箇月を経過した際に提出させる傷病の状態等に関する届書（告示様式第16号の２）により当該労働者の傷病に係る障害の状態を認定した結果、傷病（補償）年金の支給要件に該当しないと認められる場合には登録帳票のＯＣＲ入力により出力される「支給決定・支払決議書」により不支給決定決議を行い、目隠しシールを貼付して簡易書留郵便にて不支給決定通知を行うこと。

(2)　決裁を受けるに当たっては、不支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

(3)　療養開始後１年６箇月を経過して引き続き休業（補償）給付を受けている労働者について、毎年１月中の日に係る休業（補償）給付の請求書を提出するときに請求書に添えて提出させる傷病の状態等に関する報告書（告示様式第16号の11）により当該労働者の傷病による障害の状態を認定した結果、障害の程度が傷病等級に該当しないと認められる者については、傷病（補償）年金の不支給決定決議を要しないこと。

なお、傷病の状態等に関する報告書を提出することとされている者から同報告書が提出された際に、傷病（補償）年金の支給決定が行われるまでの間は、引き続き休業（補償）給付の支給要件に該当する場合に限り、休業（補償）給付の請求書を提出するよう指導すること。

(4)　療養開始後１年６箇月を経過して引き続き休業（補償）給付を受けている労働者について、傷病による障害の程度が傷病等級に該当するに至ったとして申し出た場合に提出させる傷病の状態等に関する届書により当該労働者の傷病による障害の状態を認定した結果、障害の程度が傷病等級に該当しないと認められる場合には、前記(1)の場合に準じて傷病（補償）年金の不支給決定決議及び不支給決定通知を行うこと。

2　給付記録票への記載

(1)　不支給の決定をしたものについては、給付記録票の「決定年月日」欄に不支給年月日を記入し、「決定金額」欄に不支給と朱書きすること。

(2)　支給制限をしたものは、「支給制限」欄に該当条文、給付種別、制限率等を記入すること。

510　年金・一時金システムにより事務処理を行う給付（以下「年金・一時金給付」という。）に係る不支給決定

1　不支給決定決議

(1)　不支給決定決議は、登録帳票のＯＣＲ入力により出力される支給決定・支払決議書により行うこと。

(2) 決裁を受けるに当たっては、不支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

2 不支給決定通知の作成

(1) 不支給決定を行ったものについては、支給決定・支払決議書のＯＣＲ入力により出力される「不支給決定通知」に必要事項を記入のうえ、目隠しシールを貼付して請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

(2) 「不支給・不変更理由」欄については、前記506の２に準じて記載すること。

(3) 不支給決定を行った請求書については、年度別に不支給決定年月日順に編綴保管すること。

511 介護（補償）給付に係る不支給決定

1 不支給決定決議

不支給決定決議は、決議書の処理区分欄に不支給コードを記入することにより行うものとし、全部又は一部の請求対象年月について、不支給とする年月の「支払金額」欄の金額を朱書で抹消し、その上部に「￥０」と記入すること。また、併せて「総支払金額」欄の金額についても朱書で抹消し、その上部に該当する金額を記入し、決裁を受けること。

なお、決裁を受けるに当たっては、不支給する判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付すること。

2 不支給決定通知の作成

不支給決定を行ったものについては、通知書に不支給決定の理由を記載し、目隠しシールを貼付して、請求人に通知すること。

なお、不支給決定の理由については、「不支給決定／変更決定の理由」欄に具体的に記載を行うこと。

512 変更決定

事後調査又は審査請求等の結果、既に行った決定（支給・支給制限・不支給）を取消し、又は変更を要する場合は、次の要領で取消又は変更を行う。

なお、年金給付に係る変更決定は、後記第２年金給付に係る事務処理を参照のこと。

1 追加支給を要する場合

支給決定支払済又は不支給決定済の保険給付について、追加支給又は新たに支給する場合の事務は次のとおりであること。

(1) 療養の給付に係る変更決定

イ 変更決定の決議

療養（補償）給付たる療養の給付変更決定決議書により不支給決定を取消し、支給決定の決議を行うこと。

なお、変更決定決議書の「備考」欄には変更の理由を記入し、決裁を受けること。

また、決裁の際には変更する判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに変更前の請求書を提示すること。

ロ 変更決定の通知

変更決定決議書をＯＣＲ入力すると不支給決定の変更決定通知が出力されるので、目隠しシールを貼付して請求人あて通知すること。

(2) 療養の費用に係る変更決定

イ 変更決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等をＯＣＲ入力すると支給決定取消・支給決定・支払（追給・回収）決議書（以下「決議書」という。）が出力されるので、これにより支給決定の変更、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

変更決定すべきものが複数ある場合には、決議書に変更決定の内訳を添付し、支給決定の変更、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

なお、決裁の際には、変更とする判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに取消又は変更前の請求書を提示すること。

ロ 変更決定・支払の通知

決議書（２部複写）の２枚目により変更決定通知書を作成し、目隠しシールを貼付して請求人あて通知すること。

変更決定すべきものが複数ある場合は、変更決定の内訳の２枚目裏面の変更決定通知書に「変更決定の理由」等の必要事項を記入の上、請求人あて通知すること。

なお、追給決議したものをＯＣＲ入力すると、振込・支払通知が出力されるのでこれを同封すること。

(3) 休業（補償）給付に係る変更決定

イ 変更決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等をＯＣＲ入力すると支給決定取消・支給決定・支払（追給・回収）決議書（以下「決議書」という。）が出力されるので、これにより支給決定の変更、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

なお、決裁の際には、変更とする判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに取消又は変更前の請求書を提示すること。

ロ　変更決定・支払の通知

被災者基本情報登録・修正帳票等を入力すると、決議書と同時に内訳書が出力されるので、これにより変更決定通知書を作成し、目隠しシールを貼付して請求人あて通知すること。

また、追給決議したものをＯＣＲ入力すると、振込・支払通知が出力されるのでこれを同封すること。

(4)　一時金に係る変更決定

イ　変更決議の決定

訂正帳票をＯＣＲ入力すると支給決定取消・支給決定・支払（追給）決議書（以下「決議書」という。）が出力されるので、これにより支給決定の変更、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

なお、決裁の際には、変更とする判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに取消又は変更前の請求書を提示すること。

ロ　変更決定・支払の通知

決議書（２部複写）の２枚目により変更決定通知書を作成し、目隠しシールを貼付して請求人あて通知すること。

なお、追給決議したものをＯＣＲ入力すると、振込・支払通知が出力されるのでこれを同封すること。

(5)　介護（補償）給付に係る変更決定

イ　変更決定の決議

「介護（補償）給付基本情報・請求情報修正帳票」を入力すると「介護（補償）給付支給決定取消・支給決定・支払（追給・回収）決議書」（以下「追・回決議書」という。）が出力されるので、これにより支給決定の変更・取消し、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

なお、決裁の際には変更の判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに、取消し又は変更前の請求書及び決議書を提示すること。

ロ　変更決定・支払の通知

追・回決議書をＯＣＲ入力することにより出力される通知書に変更決定の理由を記載し、請求人あて通知すること。

なお、目隠しシールを貼付すること及び３か月を超える追・回決議については、支給決定通知と同様に取り扱うこと。

(6)　追加支給の留意事項

イ　追加支給するに当たっては、その算定の基礎となる証明資料を提出させること。例えば、平均賃金の算定内訳について事業主が証明を誤ったため変更を要するものについては適正な

証明資料を提出させること。

ロ　休業期間の証明誤りによる場合は、変更決定によらず証明を行わなかった期間に係る休業（補償）給付は未請求となるので、請求書を提出させる必要があり、通常の「支給決定・支払決議」を行うこと。

(7)　給付記録票への記入

給付記録票の記載を要するものについては、追加支給等の所要の事項について記入すること。

2　回収を要する場合

過誤払であることを発見したときは、既に支払った保険給付の一部又は全部の返納を求めることになるので、保険給付の取消決定の事務処理に当たっては、上記１の変更決定事務に準じ、下記の要領により行うこと。

なお、この過誤払金に係る債権管理の事務は、平成12年改訂「資金前渡官吏事務取扱手引」及び平成７年改訂「労災保険業務機械処理事務手引」（短期給付一元管理システム）により行うこと。

(1)　療養の給付に係る取消決定

イ　取消決定の決議

療養（補償）給付たる療養の給付変更決定決議書により支給決定の取消決議を行うこと。

ロ　変更決定を行ったものについては、変更決定決議書のＯＣＲ入力により出力される支給決定の変更決定通知により受給者あて通知すること。

(2)　療養の費用に係る取消決定

イ　取消決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等をＯＣＲ入力すると支給決定取消・支給決定・支払（追給・回収）決議書（以下「決議書」という。）が出力されるので、これにより決議を行うこと。

なお、決議すべきものが複数ある場合には、決議書に変更決定の内訳を添付し、決議を行うこと。

ロ　決議書（２部複写）の２枚目により変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

なお、取消決定すべきものが、複数ある場合は変更決定の内訳２枚目裏面の変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

(3)　休業（補償）給付に係る取消決定

イ　取消決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等をＯＣＲ入力すると支給決定取消・支給決定・支払（追給・回収）決議書が出力されるので、これにより決議を行うこと。

ロ　決議書と同時に出力された内訳書により変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

(4)　一時金に係る取消決定

イ　取消決定の決議

訂正帳票を入力すると支給決定取消・支給決定・支払（追給）決議書が出力されるので、これにより決議を行うこと。

ロ　決議書（2部複写）の2枚目により変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

(5)　債権確認決議の注意事項

支払年月日と同じ会計年度中（出納整理期間を含む。）に債権確認決議を行う場合と会計年度の経過後に行う場合とでは、債権の種類等その取扱いが異なるので注意を要する。

(6)　介護（補償）給付に係る取消決定

イ　介護（補償）給付基本情報・基本情報修正帳票を入力すると「介護（補償）給付支給決定取消・支給決定・支払（追給・回収）決議書」（以下「追・回決議書」という。）が出力されるので、これにより決議を行うこと。

ロ　追・回決議書と同時に出力された内訳書により変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

なお、目隠しシールを貼付すること及び3ヶ月を超える追・回決議については、支給決定通知と同様に取り扱うこと。

※　同一請求において、各月ごとに追給又は回収が発生したが、請求全体では追給又は回収が生じない場合についても、請求人あて通知書は送付すること。

なお、この場合、債権管理簿の記載は不要である。

(7)　事後処理等

給付記録票への記入

給付記録票の記載を要するものについて取消し又は回収決議を行った場合については、決定年月日以下その内容を朱記すること。

(8)　過誤払金の時効

過誤払金の徴収の時効は、会計法第30条により5年であること。

なお、延滞金は課せられないこと。

Ⅵ　通勤災害における一部負担金の徴収事務

通勤災害により療養給付を受ける労働者は、200円を超えない範囲内で労働省令で定める額を一部負担金として徴収されることになっている（法第31条第２項）が、これらに係る徴収事務は、次により行うこと。

601　一部負担金の額

通勤災害の一部負担金の額は200円である。ただし、健康保険法の規定による日雇特例被保険者については100円である（労災則第44条の２第２項）。

602　一部負担金の徴収を要しない者

1　第三者の行為によって生じた事故により療養給付を受ける者

2　療養の開始後３日以内に死亡した者

3　休業給付を受けない者

4　同一の通勤災害に係る療養給付について既に一部負担金を納付した者

5　特別加入者

603　現金給付からの一部負担金の控除

通勤災害における一部負担金の徴収事務は、労災保険法第22条の２第３項の規定により療養給付を受ける労働者（上記 602の者を除く。）に支給する休業給付の初回の支給の際にその額を一部負担金の額に相当する額だけ減額して支給することにより、一部負担金の徴収に代えることができる。

従って、この場合には一部負担金の徴収に関する債権管理事務は行う必要がない。

しかし、最初に支給すべき休業給付から減額措置が行われなかった場合には、休業給付の過払ということになるため債権管理等の事務処理を行うこと。

604　一部負担金の事務処理

一部負担金に係る監督署の事務は、休業給付の支払の際の控除の手続及び歳入徴収官への債権発生通知又は労働保険特別会計労働者災害補償保険通勤災害一部負担金額表（以下「一部負担金額表」という。）の送付等である。

労働局の事務は、監督署からの債権発生通知又は、一部負担金額表により歳入金債権の調査確認、歳入金の徴収決定、控除しなかったものに対する納入の告知及び帳簿登記等である。

1　監督署の事務

(1)　控除決議及び残額の支払

労災保険法第31条第３項の規定により一部負担金相当額を保険給付の額から控除する場合には、まず提出された休業給付の支給請求書の内容審査を行ったうえＯＣＲに入力し、支給決定・支払決議書を出力させる。この決議書により一部負担金相当額の控除決議と一部負担金を控除した後の保険給付の額の支払決議を監督署長が併せて行いＯＣＲに入力すると支給決定通知が出力されるので請求人あて送付すること。

この通知が出力された後、「明細表・当地名簿・送金名簿配信要求帳票」を作成しＯＣＲに入力すると要求した内容に応じて振込先預貯金口座明細表、当地名簿、送金名簿が出力されるので、これに基づき、支払事務を行うとともに控除した一部負担金については、国庫金振替書を発して国庫内移換の手続きをとって歳入に納付すること（歳入徴収官事務規程第８条の２及び出納官吏事務規程第40条の３）。

(2)　国庫金振替書の作成

国庫金振替書の作成に当たっては、所要事項を記載のうえ、表面余白に「労働者災害補償保険通勤災害一部負担金」の印を押すこと（出納官吏事務規程第35条）。

(3)　国庫金振替書の歳入納付

控除した一部負担金相当額を当該保険給付の日又は、支払の日の属する月で取りまとめて歳入に納付する場合には控除額支払決議書（様式第２号（その１））の一部負担金額表を作成のうえ、同様式により控除額支払決議を行い、この決議に基づいて国庫金振替書を発し、一部負担金相当額を預託金から歳入に納付すること。

(4)　一部負担金額表の送付

国庫金振替書を発したときは、歳入徴収官に「一部負担金額表」を送付すること（出納官吏事務規程第32条第３項及び第54条）。

この場合に、「一部負担金額表」は控除債権調査決定決議書（様式第２号（その２）（正）（副）２通）の下段を使用して作成すること。その際「備考」隅に債権発生年月日（当該被災労働者の療養給付に関する最初の支給決定の日）を記入すること。

なお、「一部負担金額表」の送付の際には、債権発生調書並びに債権管理簿（様式第１号（その１）及び（その２））の添付は要しないものである。

(5)　控除額支払決議書の保管等

a　控除額支払決議書は、前渡資金出納計算書の附属証拠書類ではあるが、会計検査院に提出する必要はない。

b　控除額支払決議書は、保険給付費等証拠書の最末尾に仕切紙を付して国庫金振替済書とともに編綴保管すること。

(6) 債権発生通知

休業給付を行ったが一部負担金の控除をしなかったものについては、その支給決定をした日の属する四半期ごとに取りまとめ、債権発生調書（様式第１号）を作成し、その四半期の第３の月の15日までに同調書を添付した債権発生通知書（様式第３号（その２）（正）（副）２通を歳入徴収官に送付すること。

(7) 記録票への登記

一部負担金に関する記録票の記入については、503の３を参照するほか、特に次の点に留意すること。

イ　控除決議をしたものについては、その都度「休業給付」欄に控除金額を記入するとともに控除した額を歳入納付したときは「一部負担金」欄にその年月日を記入すること。

ロ　債権発生通知をしたものについては、「一部負担金」欄に債権発生通知年月日を記入すること。

2　労働局の事務

(1) 徴収決定

「一部負担金額表」の送付を受けた歳入徴収官は、その内容を調査し、誤りがないことを確認しかつ日本銀行からの振替済通知書の送付があったときは、その振替済通知書にもとづき、控除債権調査決定決議書（様式第２号（その２））により歳入金の徴収決定を行い、徴収簿に登記すること。

控除債権調査決定決議書（正）は原本として歳入徴収額計算書の附属証拠書類として会計検査院に提出すること。

(2) 納入告知方式による一部負担金の徴収事務

イ　監督署から債権発生通知書（株式第３号（その２））の送付を受けたときは、その内容を調査し誤りがないことを確認したときは、同債権発生通知書の上部の債権確認徴収決定決議書により決議し、納入告知書（雑収入用）を作成して送付する。

ロ　前記イの事務処理を終えたときは、副本である決議書とその添付書類となっていた債権管理簿を区分し、債権確認・徴収決議書綴（一部負担金）及び債権管理簿（一部負担金）にそれぞれ編綴すること。

なお、新たに編綴した債権管理簿には、調査確認年月日、納入告知年月日を記入し、その後督促状を発行したときは、その年月日を、また債権が消滅したときは、備考欄に（完）の表示をすること。

第２　年金給付に係る事務処理

Ⅰ　年金給付の事務処理概要

101　年金給付の種類

年金給付には、次の６種類がある。

1　傷病補償年金

2　傷病年金

3　障害補償年金

4　障害年金

5　遺族補償年金

6　遺族年金

102　年金給付に係る共通的事務処理

1　厚生年金保険等との調整

(1)　調整するのは、労災保険の年金と厚生年金保険等の年金との関係に限られ、年金と一時金との関係では調整は行われない。

(2)　労災保険年金の年金額が調整されるのは、厚生年金保険等の年金が次の要件を備えた場合である。

イ　同一の事由により支給されるもの

ロ　実際に支給されるもの

ハ　厚生年金保険等の被保険者期間、災害の内容からみて厚生年金等が支給されるものと認められるもの

(3)　調整による減額は、次のように行われる。

イ　労災保険年金の年額に厚生年金保険等の種別に定められた調整率を乗じて算定する。

ロ　昭和51年改正法附則第７条第１項適用者（経過措置）で昭和52年４月１日以前より調整されていたもので、上記イで算定した労災保険年金額（新支給額）が、昭和52年３月分の労災保険年金額（旧支給額）よりも低額となるときは、新支給額がスライドにより旧支給額に達するまでの間、旧支給額に相当する額を支給する。

ハ　調整限度額適用者で、調整後の支給額が調整前の労災保険年金額から厚生年金保険等の年額を減じた残りの額を下回る場合は、その調整前の年額から厚生年金保険等の年額を減じた残りの額を支給する。

(4) 調整に関する事務処理

イ 労災年金の請求書（傷病（補償）年金については「傷病の状態等に関する届」（告示様式第16号の２））の「厚生年金保険等の受給関係」欄に記載がある場合、裁定通知又は年金証書等により給付の内容を確認し、前記(3)に準じて算定された年額で決議すること。

ロ 「厚生年金保険等の受給関係」欄に記載がない場合で厚生年金保険等の被保険者期間及び災害の内容からみて、同一の事由で厚生年金保険等の年金が支給されると認められるものについては保険給付の裁定・保険給付の額の改定についての照会（年金照会様式第２号及び第３号）により被災労働者の事業場を管轄する社会保険事務所、（国民年金については、被保険者の住所地を管轄する市町村等）に対し、調整の対象となる厚生年金保険等の年額、年金証書番号、支給開始年月日等について照会し、前記イに準じて事務処理を行うこと。

なお、この照会事務の処理経過は、年金ファイルに編綴の上、明らかにしておくこと。

ハ 調整の対象となる厚生年金保険等の受給関係に労災則第21条の２第１項第２号から第４号に掲げる変更事由が生じた場合は、受給権者から厚生年金保険等の受給関係変更届（告示様式第20号）に社会保険庁から受給権者あて送付された年金額の改定通知書（写）等変更の事実を証明することのできる書類等を添えて提出させ年金変更・不変更決定決議書により変更決定を行うこと。

なお、受給権者から変更届の提出がない場合でも労災年金の年額に変動がある場合は、年金変更・不変更決定決議書により、職権による変更決定を行うこと。

ニ 定期報告書で厚生年金保険等の受給関係を報告させることとするが、厚生年金保険等の受給関係変更届（告示様式第20号）を含め厚生年金保険等の年額の変更等を把握したときは、年金変更・不変更決定決議書により変更決定決議を行うこと。

ホ 労災年金支給決定時において、受給権者及び被災労働者の厚生年金保険等への加入状況及び厚生年金保険等の受給状況について記載がない場合、厚生年金保険等の裁定を請求しているが、社会保険庁から裁定を受けていない者など、今後、厚生年金保険等を受給し併給調整の対象となる可能性のある者（以下「未調整者」という。）については、毎月、本省（労災保険業務室）から監督署へ配信し出力される「厚年等未調整・厚年等年額未登記リスト」を活用し、厚生年金保険等の受給関係の把握に努めること。

労災保険年金と厚生年金保険等との調整表

社会保険 労災保険	厚生年金保険法及び国民年金法		厚生年金保険法		国民年金法	
	障害厚生年金及び障害基礎年金	遺族厚生年金及び遺族基礎年金又は寡婦年金	障害厚生年金	遺族厚生年金	障害基礎年金	遺族基礎年金又は寡婦年金
傷病（補償）年金	(労災) 年額の73％ (厚生) 全額支給		(労災) 年額の86％ (厚生) 全額支給		(労災) 年額の88％ (厚生) 全額支給	
障害（補償）年金	(労災) 年額の73％ (厚生) 全額支給		(労災) 年額の83％ (厚生) 全額支給		(労災) 年額の88％ (厚生) 全額支給	
遺族（補償）年金		(労災) 年額の80％ (厚生) 全額支給		(労災) 年額の84％ (厚生) 全額支給		(労災) 年額の88％ (厚生) 全額支給

社会保険 労災保険	旧厚生年金保険法		旧国民年金法				旧船員保険法	
	障害年金	遺族年金	障害年金	障害福祉年金	母子年金 準母子年金 遺児年金 寡婦年金	母子福祉年金 準母子福祉年金	障害年金	遺族年金
傷病（補償）年金	(労災) 年額の75％ (厚生) 全額支給		(労災) 年額の89％ (厚生) 全額支給	(労災) 全額支給 (厚生) 全額停止			(労災) 年額の75％ (厚生) 全額支給	
障害（補償）年金	(労災) 年額の74％ (厚生) 全額支給		(労災) 年額の89％ (厚生) 全額支給	(労災) 全額支給 (厚生) 全額停止			(労災) 年額の74％ (厚生) 全額支給	
遺族（補償）年金		(労災) 年額の80％ (厚生) 全額支給			(労災) 年額の90％ (厚生) 全額支給	(労災) 全額支給 (厚生) 全額停止		(労災) 年額の80％ (厚生) 全額支給

2　スライド制

(1)　年金たる保険給付のスライドについては、算定事由発生日の属する年度の翌々年度以後は、その年度の8月から翌年度の7月までの月分の年金たる保険給付に関し、当該年金たる保険給付の額の算定の基礎となる給付基礎日額（以下「年金給付基礎日額」という。）に、算定事由発生日の属する年度の平均給与額と当該その年度の前年度の平均給与額との比率を基準として厚生労働大臣が定める率（以下「スライド率」という。）を乗じて得た額を当該年金たる保険給付の額とする。

(2)　スライド率は、支払い対象月の属する年度の前年度（4月から7月までの月分については、前々年度）の平均給与額を算定事由発生日の属する年度の平均給与額で除して得た率を基準として厚生労働大臣が定める。

(3)　平均給与額は、原則として毎月勤労統計の労働者1人当たりの毎月きまって支給する給与額の4月分から翌年3月分までの各月分の合計額による。

(4)　スライド率の改定に伴う年金額の改定に係る機械処理は、本省（労災保険業務室）の電算機により行われ、その結果が「年金額等変更リスト」「変更決定通知書」に印字され、労働局に送付される。

スライドによる変更決定決議

スライドによる変更決定決議は、本省（労災保険業務室）より送付する新スライド率等の適用者に係る「年金額等変更リスト」を決議資料とし、一枚の決議書で総括決議を行うこと。

3　年金給付基礎日額の年齢階層別の最低限度額及び最高限度額

年金給付基礎日額については、一般的労働者の年齢階層別の賃金構造の実態等に基づき、年齢階層別の最低限度額及び最高限度額が定められている。

(1)　年齢の計算については、傷病（補償）年金及び障害（補償）年金にあっては、当該年金たる保険給付を受けるべき労働者（被災労働者）の8月1日における年齢をもって同日から1年間の当該被災労働者の年齢とし、遺族（補償）年金にあっては、当該年金たる保険給付の受給権者（遺族）の年齢ではなく、支給事由である死亡した労働者（被災労働者）が生存していると仮定したときの8月1日における当該被災労働者の年齢をもって同日から1年間の当該被災労働者の年齢とする。

(2)　年金給付基礎日額の算定は、労災保険法第8条の3第1項の年金給付基礎日額（スライド制を適用すべき場合は年金スライド率を乗じて得た額）と、被災労働者の年齢の属する年齢階層の最低限度額及び最高限度額とを大小比較して次のように行う。

最低限度額≦労災保険法第8条の3第1項の年金給付基礎日額≦最高限度額のとき
…労災保険法第8条の3第1項の年金給付基礎日額
最低限度額＞労災保険法第8条の3第1項の年金給付基礎日額のとき…最低限度額
最高限度額＜労災保険法第8条の3第1項の年金給付基礎日額のとき…最高限度額

(3) 昭和62年1月31日において年金たる保険給付を受ける権利を有していた者であって、同一の業務上の事由又は通勤による障害又は死亡に関し、同年2月1日以後においても年金たる保険給付を受ける権利を有する者（以下「経過措置対象者」という。）については、当該同日以後において受ける構利を有する年金たる保険給付の同日以後の期間に係る額の算定に当たっては、同年1月31日における労災保険法第8条の給付基礎日額（同日においてスライド制を適用すべき場合には、同日におけるスライド率を乗じて得た額。以下「施行前給付基礎日額」という。）が、被災労働者の年齢に属する年齢階層の最高限度額を超える場合であっても、施行前給付基礎日額を労災保険法第8条の3の年金給付基礎日額とする。

(4) (3)の昭和62年1月31日において受ける権利を有していた年金たる保険給付が遺族（補償）年金である場合は、同年2月1日以後に転給により受給権者となった遺族（補償）年金の受給資格者は同年1月31日において当該遺族（補償）年金を受ける権利を有していたものとみなすこととされ、(3)の経過措置が適用される。

4 年金給付に係る求償権

第三者行為災害に係る年金給付の求償権行使については、災害発生年月日から3年をこえた期間について給付される年金については求償しないこととなっているが、求償事務の詳細は「第三者行為災害事務取扱手引」（8、10改訂版）によること。

5 受給権者の死亡に伴う事務

年金受給権者が死亡した場合は、当該受給権者の遺族から提出された年金等受給権者死亡届（年金申請様式第6号）又は、職権に基づき、年金変更・不変更決定決議書により受給権消滅確認決議を行うこと。

6 年金の支給（変更）・不支給（不変更）決定の通知

年金給付の支給（変更）又は不支給（不変更）の決定を行ったときは、「年金・一時金支給決定通知書、年金変更決定通知書又は不支給（不変更）決定通知書」により決定の結果を遅滞なく受給権者であった者等に通知すること。

7　年金証書の取扱い

(1)　年金証書の出力

年金の支給決定決議書をＯＣＲ入力すると所定の項目に印字された年金証書が出力される。

(2)　年金証書の交付及び返納

年金証書が出力されたときは速やかに受給権者に交付し、治ゆ又は死亡等によって受給権が消滅した場合には、受給権者又はその遺族から年金証書を返納させ、当該証書の表紙に斜線を朱書し、返納年月日を記載して廃棄すること。また、証書を紛失又は毀損したため受給権者から再交付申請書（年金申請様式第３号）が提出された場合には所要の処理により年金証書を再交付することとし、これらの処理経過を年金証書交付処理簿（年金記録様式第８号）に記載すること。

(3)　提出物件等の返却

年金給付の決定に関し、受給権者等が提出した書類又はエックス線フィルム等の物件のうち、返還を要すべきものについては用済後遅滞なくこれを返却すること。

8　年金の支払事務

年金の支払については、監督署で入力された登録帳票、年金入力帳票及び決議書のＯＣＲ入力により本省（労災保険業務室）で一括集中管理して、電算機処理を行い年金の支払額を計算し、直接受給権者あてに支払を行うが、その概要は次のとおりである。

なお、帳票等の作成に当たっては、「労災保険業務機械処理事務手引（年金・一時金システム）」を参照すること。

(1)　支払期月と支払開始日

本省で支払う年金の支払期月及び支払開始日は次表のとおりである。

支払期月	支払開始日 郵便局・金融機関	支払対象月
２月支払期	２月15日	前年の12月と当年の１月の２箇月分
４月支払期	４月15日	２月、３月の２箇月分
６月支払期	６月15日	４月、５月の２箇月分
８月支払期	８月15日	６月、７月の２箇月分
10月支払期	10月15日	８月、９月の２箇月分
12月支払期	12月15日	10月、11月の２箇月分

(2) 支払機関と支払方法

イ 支払機関

年金の支払機関としては、金融機関（支出官事務規程第15条第２項により、日本銀行が指定した銀行その他の金融機関をいう。）と郵便局（簡易郵便局を除く。）があり、このどちらかを受けとり窓口とするかは、受給権者が選択することになっている。

ロ 支払方法

本省（労災保険業務室）は、年金の支払いに当たり支払機関が金融機関の場合は、毎支払期月の15日（その日が日曜日等の休業日に当たる場合は、その直前の営業日）に日本銀行に対し、国庫金の振込請求と受給権者の指定した預貯金口座への振込み依頼を行い、受給権者に対しては、支払開始日までに振込通知書を送付し支払いを行っている。また、支払機関が郵便局の場合は、毎支払期月の15日（その日が日曜日等の休業日に当たる場合は、その直前の営業日）に総務省郵政事業庁に対し国庫金振替書により資金を交付し、受給権者に対しては支払開始日までに支払通知書を送付し支払を行っている。

なお、郵便局払いにあっては、払渡郵便局の窓口での現金払いと、受給権者の指定する貯金口座へ入金する振替預入払いの二つの方法がある。

ハ 支払通知

年金の支払に関する通知は毎年10月に前年11月から当年10月分を一括して通知している。

Ⅱ　年金給付の支給決定

201　傷病（補償）年金

1　支給要件

傷病（補償）年金は、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者が療養の開始後1年6箇月を経過した日又はその日後において、次の要件に該当する場合に、その要件に該当するに至った月の翌月からその要件に該当する状態が継続している間、支給される（労災保険法第12条の8第3項及び第23条第1項）。

①　その負傷又は疾病が治っていないこと。

②　その負傷又は疾病による障害の程度が労働省令で定める傷病等級（第1級～第3級）に該当すること。

なお、療養開始後1年6箇月を経過した日とは、療養の開始の日の属する月の翌月から起算して18箇月目の月において当該療養の開始の日に応当する日をいう。

例えば、平成11年3月5日に療養を開始した場合には、平成11年3月の翌月から起算して18箇月目の月である平成12年9月5日が療養開始後1年6箇月を経過した日となる。

2　傷病等級の内容及び傷病等級の認定基準

傷病（補償）年金制度の公正、的確な実施を図るため、障害等級との均衡をも考慮して傷病等級表が定められているが（労災則別表第2）、その具体的な内容及び傷病等級の認定基準については、昭和52・3・30基発192号を参照のこと。

3　傷病等級の認定手続等

(1)　長期療養者の把握

じん肺患者であってじん肺法第4条第2項の規定によるじん肺管理区分が管理4に該当する者及び合併症にかかっていると認められる者又はせき髄損傷患者及びその他の傷病により長期の療養を要すると見込まれる患者であって療養開始後満1年を経過する者については、適正給付管理名簿により、傷病（補償）年金に移行すると予測される者（以下「移行予定者」という。）を把握すること。

(2)　傷病の状態等に関する届出

適正給付管理名簿によって把握した移行予定者に対し（休業（補償）給付の支給を受ける労働者のうち）、療養開始後満1年6箇月を経過した月から1箇月以内に「傷病の状態等に関する届書の提出について」（年金通知様式第1号）に「傷病の状態等に関する届」（告示様式第16号の2）を添え、傷病の種類別（じん肺・せき髄損傷・その他）に診断書（年金通知様式第

2号の1、3号、4号）を同封して送付し、傷病の状態等に関する届出を求め、この提出されたものにより障害の程度を認定し傷病（補償）年金を支給することとするか、引き続き休業（補償）給付を行うかどうかを決定すること（労災則第18条の2又は第18条の13）。

(3) 実地調査又は受診命令

傷病の状態等の届書の提出がない場合はもとより、届書が提出されてもその記載内容が不明確で、これのみでは給付の決定ができない場合には、直ちに実地調査を行い、必要と認めるときは、労災保険法第47条の2の規定に基づき、専門医による再診断を受けさせなければならない。

なお、診断依頼に当たっては、あらかじめ依頼先と連絡し、受診予定日等を打合せのうえ、依頼先に対しては、診断依頼書、障害等級等認定関係費用請求書及び診断書を、労働者に対しては受診命令書（年金通知様第5号）を送付する。

(4) 地方じん肺診査医の意見の聴取

移行予定者がじん肺患者である場合には、症状固定の見通し及び今後必要とする療養の内容並びに期間等について、地方じん肺診査医の意見を徴すること。ただし、当該労働者から提出された診断書又は前記(3)によって送付を受けた診断書が、じん肺診査医の作成にかかるものであるときはこの限りでない。

(5) 傷病の状態等に関する報告書の届出

イ (2)の場合において、引き続き休業（補償）給付を支給されることとなった労働者からは、毎年1月1日から同月末日までのいずれの日の分を含む休業（補償）給付の請求書を提出させる際に、請求書に添えて「傷病の状態等に関する報告書」（告示様式第16号の11）を提出させること（労災則第19条の2）。また、提出された報告書の内容から当該労働者が傷病等級に該当するに至っていると認められるときは、ただちに傷病（補償）年金の支給の決定を行うこと。

なお、この際「傷病の状態等に関する届」（告示様式第16号の2）を提出させ、受給権者が年金の払渡を受けることを希望する金融機関又は郵便局及び厚生年金保険等を受給している場合にはその受給関係等を把握すること。

また、当該報告書の提出がない場合又はその内容が不十分な場合については、上記(3)に準ずる。

ロ イの報告書の提出を待つまでもなく、当該労働者が傷病等級に該当するに至っていることが推定できるに至った場合には、所轄監督署長は、適宜「傷病の状態等に関する届」（告示様式第16号の2）を提出させるとともに、上記(2)に準じて傷病（補償）年金の支給決定の要否を判断すること（労災則第18条の2又は第18条の13）。

(6) 休業（補償）給付の受給者が傷病等級に該当するに至ったとして申し出た場合も上記に準ず

ること。

(7) 上記の手続を経て、被災労働者が傷病等級に該当するに至っていることが確認できた場合には、その者が傷病等級に該当するに至った時に遡及して傷病（補償）年金の支給決定を行うこと。この場合において、休業（補償）給付に回収を要するものは内払処理を行うこと。

4 支給・不支給決定

(1) 傷病（補償）年金の支給決定は下記により行うこと。

イ 支 給 額

傷病等級	給付内容（額）
第 1 級	給付基礎日額の313日分
第 2 級	給付基礎日額の277日分
第 3 級	給付基礎日額の245日分

※）端 数 処 理
計算の段階毎に発生した円未満の端数をすべて切捨てたうえで、年額の端数は50円未満を切捨て、50円以上100円未満を100円に切上げる。（以下「障害（補償）年金」、「遺族（補償）年金」についても同じ）。

ロ 決 定 決 議

支給の決定に関する決議は年金・一時金支給決定（一時金支払）決議書によって行うこと。

(2) 傷病（補償）年金の不支給決定は前記第1の509不支給決定に準じて行うこと。

5 障害の程度の不変更

(1) 傷病（補償）年金の受給権者が労災則第21条の2第1項第7号に掲げる場合に行う届け出は、傷病（補償）年金受給者傷病の状態の変更に関する届（治ゆ届）（年金申請様式第4号）により行わせること。

なお、前記届書により当該受給権者の傷病による障害の状態を認定した結果、障害の程度が他の傷病等級に該当するに至っていないと認められる場合には、年金変更・不変更決定決議書により傷病（補償）年金の不変更決議を行い、年金不変更決定通知により当該受給権者あて通知すること（前記「第1の509」参照）。

(2) 傷病（補償）年金の不支給決定又は不変更決定に関しても労災保険法第35条の規定による不服申立をすることができるものであること。

6 障害の程度の変更

年金の定期報告書又は受給権者から提出された障害の状態の変更に関する届（年金申請様式第4号）により、その受給者の障害の程度が他の傷病等級に該当するに至っていると認められる場

合には、年金変更・不変更決定決議書により、医師により傷病等級の変更が確認された日を変更事由発生の日として年金の額の変更決議を行うこと。

また、傷病の治ゆ等により傷病等級に該当しなくなったと認められる場合には当該労働者から提出された治ゆ届（年金申請様式第４号）又は職権に基づき年金変更・不変更決定決議書により受給権の消滅確認決議を行うこと。

202 障害（補償）年金

1 支給要件

障害（補償）年金は、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者が、次の要件に該当する場合にその要件に該当するに至った月の翌月からその要件に該当する状態が継続している月までの間支給される。

① その負傷又は疾病が治り、身体の一部に一定の障害が残っていること。

② ①の障害の程度が労働省令で定める障害等級（第１級～第７級）に該当すること。

2 支給・不支給決定

(1) 障害（補償）年金の支給決定は下記により行うこと。

イ 支給事由発生年月日

支給事由発生の日は治ゆの日とすること。この場合において、騒音性難聴は、騒音作業に引続き従事しなくなった日以降は、増悪しないものとされており、また、治療の効果も認められていないことから、騒音作業を離脱した日をもって治ゆ日とする。また、再発により再び障害（補償）年金を受けることとなった場合は、再治ゆの日とする。

ロ 年金額の算定方法

(イ) 原則的な場合

障害等級	給付内容（額）
第 1 級	給付基礎日額の313日分
第 2 級	給付基礎日額の277日分
第 3 級	給付基礎日額の245日分
第 4 級	給付基礎日額の213日分
第 5 級	給付基礎日額の184日分
第 6 級	給付基礎日額の156日分
第 7 級	給付基礎日額の131日分

(ロ) 加重障害となる場合

a 既にあった障害（以下「既存障害」という。）の程度が障害（補償）年金（昭和35年改正法による第1種障害補償費又は第1種障害給付を含む。以下同じ。）に該当する場合

給付基礎日額×（現障害の等級別給付日数－既存障害の等級別給付日数）（参考Ⓑ）

b 既存障害の程度が障害（補償）一時金に該当する場合

給付基礎日額×（現障害の等級別給付日数－既存障害の等級別給付日数×$\frac{1}{25}$）（参考Ⓐ）

(ハ) 再発再治ゆとなる場合

a 再発前の障害の程度が障害（補償）年金に該当する場合

給付基礎日額×現障害の等級別給付日数（参考法別表第一）

b 再発前の障害の程度が障害（補償）一時金に該当する場合

給付基礎日額×（現障害の等級別給付日数－再発前の等級別給付日数×$\frac{1}{25}$）（参考Ⓒ）

ハ 決定決議

支給の決定に関する決議書の様式及び決議の要領は前記「第1の504支給決定」に準じて行うこと。

(2) 障害（補償）年金の不支給決定は前記「第1の509不支給決定」に準じて行うこと。

3 支給制限の解除又は制限率の変更

支給制限を行っている障害（補償）年金について、制限の期間が療養開始の日（療養を伴わなかった障害（例えば難聴等）については、平均賃金算定事由発生の日）から満3年を経過した場合は、機械上自動的に解除されるが、特別加入者の保険料滞納による給付制限について、当該保険料の全部又は一部が納付された場合には、3年訂正処理で保険料納付の日付けをもって、年金変更・不変更決定決議書により支給制限の解除又は制限率の変更による年金額の変更決定決議を行うこと。

なお、支給制限については、前記301「支給制限」を参照のこと。

4 障害等級の変更（障害等級認定必携参考のこと。）

(1) 変更後の障害等級が第7級以上に該当する場合

イ 障害（補償）給付変更請求書（告示様式第11号）が提出されている場合はもとより、変更請求書は提出されていないが定期報告書等により明らかに第7級以上の障害等級に該当すると認められる場合には、年金変更・不変更決定決議書により、医師により障害等級の変更が確認された日を変更事由発生の日として（以下(2)及び(3)についても同じ。）、年金額の変更

決定決議を行うこと。

なお、定期報告書等により明らかに第7級以上の障害等級に該当すると認められる場合は、受給権者に障害（補償）給付変更請求書（告示様式第11号）を提出するよう指導すること。

また、変更決議を行うに当たっては、必要な実地調査又は受診命令を行うこと。

ロ　上記により変更決定されたものについては、年金変更決定通知書により、受給権者あてに決定の結果を遅滞なく通知すること。

(2)　変更後の障害等級が第8級以下に該当する場合

障害（補償）給付変更請求書が提出されている場合はもとより、変更請求書は提出されていないが定期報告書等により明らかに第8級以下の障害等級に該当すると認められる場合には、年金変更・不変更決定決議書により障害（補償）年金の受給権消滅確認決議を行い、年金変更決定通知により通知すること。

また、上記決議に併せて、障害（補償）一時金の支給決定・支払決議を行い、一時金支給決定通知書及び振込・支払通知書により通知すること。

(3)　変更後の障害の程度が、第14級にも達しなくなった場合

障害（補償）給付変更請求書が提出された場合はもとより、変更請求書は提出されていないが定期報告等により明らかに障害の程度が第14級にも達しないと認められる場合には、年金変更・不変更決定決議書により障害（補償）年金の受給権消滅確認決議を行い、年金変更決定通知書により通知すること。

なお、受給権者から提出された障害（補償）給付変更請求書について審査を行った結果、障害等級を変更する必要がないと認めた場合には、年金変更・不変更決定決議書により不変更の決定決議を行い、年金不変更決定通知書により通知すること。

〔参考〕障害（補償）年金早見表

加重後の年金障害等級に対応する給付日数－既存の一時金（年金以外）の障害等級に対応する給付日数×$\frac{1}{25}$ Ⓐ

加重後の年金の障害等級に対応する給付日数－既存の年金の障害等級に対応する給付日数 Ⓑ

法別表第一	障害等級に対応する給付日数						
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
	313	277	245	213	184	156	131

Ⓑ コード ①⑤		加重後の年金の障害等級					
		1級	2級	3級	4級	5級	6級
既存の年金の障害等級	2級	36					
	3級	68	32				
	4級	100	64	32			
	5級	129	93	61	29		
	6級	157	121	89	57	28	
	7級	182	146	114	82	53	25

Ⓐ コード③⑤		加重後の年金の障害等級						
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
既存の一時金（年金以外）の障害等級	1級							
	2級	265.40						
	3級	271.00	235.00					
	4級	276.20	240.20	208.20				
	5級	281.40	245.40	213.40	181.40			
	6級	286.20	250.20	218.20	186.20	157.20		
	7級	290.60	254.60	222.60	190.60	161.60	133.60	
	8級	292.88	256.88	224.88	192.88	163.88	135.88	110.88
	9級	297.36	261.36	229.36	197.36	168.36	140.36	115.36
	10級	300.92	264.92	232.92	200.92	171.92	143.92	118.92
	11級	304.08	268.08	236.08	204.08	175.08	147.08	122.08
	12級	306.76	270.76	238.76	206.76	177.76	149.76	124.76
	13級	308.96	272.96	240.96	208.96	179.96	151.96	126.96
	14級	310.76	274.76	242.76	210.76	181.76	153.76	128.76

注）既存障害の区分コード

区分	コード
業務上年金	1
業務上一時金	3
業務外	5

※業務上年金及び業務上一時金は通災も含まれる。

Ⓒ		再発再治ゆ後の年金の障害等級						
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
再発前の一時金（年金以外）の障害等級	1級	259.40	223.40	191.40	159.40	130.40	102.40	77.40
	2級	265.40	229.40	197.40	165.40	136.40	108.40	83.40
	3級	271.00	235.00	203.00	171.00	142.00	114.00	89.00
	4級	276.20	240.20	208.20	176.20	147.20	119.20	94.20
	5級	281.40	245.40	213.40	181.40	152.40	124.40	99.40
	6級	286.20	250.20	218.20	186.20	157.20	129.20	104.20
	7級	290.60	254.60	222.60	190.60	161.60	133.60	108.60
	8級	292.88	256.88	224.88	192.88	163.88	135.88	110.88
	9級	297.36	261.36	229.36	197.36	168.36	140.36	115.36
	10級	300.92	264.92	232.92	200.92	171.92	143.92	118.92
	11級	304.08	268.08	236.08	204.08	175.08	147.08	122.08
	12級	306.76	270.76	238.76	206.76	177.76	149.76	124.76
	13級	308.96	272.96	240.96	208.96	179.96	151.96	126.96
	14級	310.76	274.76	242.76	210.76	181.76	153.76	128.76

5　再　　発

障害（補償）年金の支給原因となった傷病が再発した場合には、療養（補償）給付の支給決定と同時に、療養開始の日付をもって、年金変更・不変更決定決議書により障害（補償）年金の受給権消滅確認決議を行うこと。

6　障害（補償）年金前払一時金

障害（補償）年金の受給権者が障害（補償）年金前払一時金の支給を希望するときは、次により障害（補償）年金前払一時金請求書（年金申請様式第10号）を提出させること。

(1)　前払一時金の支給要件

イ　前払一時金の請求については、原則として障害（補償）年金の請求と同時に行わなければならないが、障害（補償）年金の支給決定の通知のあった日の翌日から起算して一年を経過するまでの間については、障害（補償）年金を請求した後においても前払一時金を請求することができる。ただし、前払一時金の請求は時効により傷病の治った日から2年以内に限られる。

ロ　前払一時金の請求は、同一の事由に関し、1回限り行うことができる。したがって、例えば、前払一時金として給付基礎日額の200日分に相当する額を数回にわたって請求することは認められない。

また、再発後に治ゆして障害（補償）年金を受ける場合（障害の程度を加重した場合に限る。）及び加重障害の場合は、当該障害等級に応じて算定される限度額の範囲内で前払一時金を請求することができる。

(2)　前払一時金の支給時期

前払一時金の請求が、障害（補償）年金の請求と同時に行われた場合には、支給時期に制約はない。ただし、障害（補償）年金の請求後に前払一時金の請求が行われた場合には、当該請求に係る前払一時金は、当該請求が行われた月後の最初の1月、3月、5月、7月、9月又は11月に支給する。

(3)　前払一時金の額と計算

障害等級に応じて次の表に掲げる額のうち受給権者の選択する額を支給する。

障害等級	額
第1級	給付基礎日額の　200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分、1,200日分又は1,340日分
第2級	〃　200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分又は1,190日分
第3級	〃　200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分又は1,050日分
第4級	〃　200日分、400日分、600日分、800日分又は920日分
第5級	〃　200日分、400日分、600日分又は790日分
第6級	〃　200日分、400日分、600日分又は670日分
第7級	〃　200日分、400日分又は560日分

※給付基礎日額については、スライド制が適用される場合には、スライド後の給付基礎日額。ただし、年齢階層別最低、最高限度額の適用はない。

イ　加重障害の場合

障害（補償）年金の受給権者のうち、加重障害の場合における当該加重障害に係る障害（補償）年金前払一時金の前払最高限度額は次のとおりとする。

(イ) 加重前の障害等級が障害（補償）年金に相当していた場合には、障害（補償）年金に係る加重後の障害等級に応ずる下表の右欄に掲げる額から障害（補償）年金に係る加重前の障害等級に応ずる同表の右欄の額を差し引いた額とする。

障害等級	額
第1級	給付基礎日額の1,340日分
第2級	給付基礎日額の1,190日分
第3級	給付基礎日額の1,050日分
第4級	給付基礎日額の920日分
第5級	給付基礎日額の790日分
第6級	給付基礎日額の670日分
第7級	給付基礎日額の560日分

(ロ) 加重前の障害等級が障害（補償）一時金に相当していた場合には、次の算式で求められた額とする。

$$\left(\begin{array}{l}\text{障害（補償）年金に係る加}\\\text{重後の障害等級に応じる上}\\\text{記別表の額}\end{array}\right)\times\frac{\left\{\left(\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ず}\\\text{る障害（補償）年金の額}\end{array}\right)-\left(\begin{array}{l}\text{加重前の障害等級に応ず}\\\text{る障害(補償)一時金の額}\end{array}\right)\times\frac{1}{25}\right\}}{\left(\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ず}\\\text{る障害（補償）年金の額}\end{array}\right)}$$

加重前　　加重後

（例）　障害等級８級 ⟶ 障害等級７級のケース

$$\text{前払限度額}=\text{給付基礎日額の}\ 560\text{日分}\times\frac{\text{給付基礎日額の}\left(131-\frac{503}{25}\right)\text{日分}}{\text{給付基礎日額の}131\text{の日分}}$$

ロ　再発後に治ゆして再び障害（補償）年金を受けるに至った場合

(イ)　初発傷病に関し、障害（補償）年金を受けていた者については、再発傷病に関し、再治ゆして障害の程度を加重した場合に限り、その加重分の障害（補償）年金前払一時金を支給する。その前払限度額は、加重障害の場合に準ずる。

(ロ)　初発傷病に関し、障害（補償）一時金が既に支給されており、かつ、再発後再治ゆして障害（補償）年金の受給権を取得した者に支給される障害（補償）年金前払一時金の限度額は、加重障害の場合に準じて算出した額とする。

ハ　自然的経過による身体障害の程度の変更があった場合

(イ)　障害（補償）年金の受給権者のうち、当該障害（補償）年金に係る障害（補償）年金前払一時金の支給に係る請求の日までに身体障害の程度に変更があったものの当該障害（補償）年金前払一時金の額については、当該請求のあった日における障害等級に応じた限度額とする。

(ロ)　障害（補償）年金前払一時金が支給された後の障害（補償）年金の支給停止期間中に、身体障害の程度に変更があった場合には、次のとおりとする。

①　変更後の障害等級が障害（補償）年金に相当する場合にあっては、新たに該当することとなった障害等級による年金を支給停止する。

②　変更後の障害等級が障害（補償）一時金に相当する場合にあっては、前払一時金の支給に伴う年金の支給停止は完了し、変更後の障害等級に応じた障害（補償）一時金を支給する。

7　支給停止

次に掲げる場合には、受給権者の請求又は職権による調査の結果に基づき、それぞれ下記に従って年金の支給停止の決定を行い、停止の事由が消滅したときは支給停止の解除の決定を行うこと。なお、停止の事由が年金の支給決定の際既に生じている場合又は解除によって年金の支給

又は年金額の変更の決定を行うべき場合は、それらの決定は同時に行うものとする。

① 障害（補償）年金前払一時金を支給すべき場合

② 第三者の行為による災害で、同一の事由により第三者から損害賠償を受けた場合

(1) 前払一時金の支給による停止

イ 支給停止の開始月

(イ) 障害（補償）年金の請求と同時に前払一時金の請求があった場合は支給事由発生日の属する月の翌月とする。

(ロ) 障害（補償）年金の支払開始後に前払一時金の請求があった場合は前払一時金支給日の属する月の翌月とする。

ロ 支給停止が解除される月

支給停止の開始月以後支給されるべき各月の年金額に、年利5分による調整係数（遺族（補償）年金前払一時金の場合と同様の係数）を乗じて得た額の合計額が支給された前払一時金の額に達する月まで年金の支給を停止し、前払一時金の額に達した月の翌月からその支給停止が解除される。

ハ 決 定 決 議

支給停止の決定決議は、前払一時金の支給決定・支払決議書により行うこと。

(2) 損害賠償金の受領による支給停止

当該障害（補償）年金の支給原因となった業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病が第三者の行為によるものであって第三者から同一の事由によって損害賠償を受けたときは次により支給停止の決定を行うこと。

イ 支給停止の開始日

(イ) 年金の支給決定前に損害賠償金を受領したときは、支給事由発生の月の翌月から支給停止とすること。

(ロ) 年金の支給開始後に損害賠償金を受領したときは、損害賠償金を受領した日の属する支払期に支給すべき年金から停止することとなる。なお、監督署が損害賠償金を受領した事実を知った日が損害賠償受領日より相当経過した日である等の理由により、支給停止の開始が損害賠償受領日に属する支払期の次期以降となる場合にあっては、損害賠償受領日の属する支払期以降の既支給済額は、債権管理することになるので別途文書報告を行うこと。

ロ 支給停止が解除される月

支給すべき年金額が、受領した損害賠償金に達した日の属する月とする。ただし、その期間は、災害発生後満3年経過の日の属する月を限度とする。

ハ　決定決議

支給停止に関する決定は、支給決定・支払決議書又は訂正決議書により行うこと。

ニ　通　　知

受給権者に対しては、年金支給決定通知又は年金変更決定通知により通知すること。

8　障害（補償）年金差額一時金

(1)　給付事由

障害（補償）年金を受ける権利を有する者が死亡した場合において、その者に支給された障害（補償）年金及び障害（補償）年金前払一時金の額（労災保険法第16条の6第2項と同様に換算率を乗じて得た額）の合計額（以下(3)のイ及びロにおいて「当該事由に関する既支給年金額等」という。）が、当該障害等級に応ずる一定額（(3)イの表の右欄の額）に満たない場合には、障害（補償）年金差額一時金を支給する。

(2)　障害（補償）年金差額一時金の受給権者

障害（補償）年金差額一時金の支給を受けることができる遺族は、次のイ又はロに掲げる遺族とし、当該給付の支給を受けるべき順位は、次のイ、ロの順序によることとする。

イ　労働者の死亡当時その者と生計を同じくしていた配偶者（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ったものを含む。ロにおいても同じ。）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹

ロ　上記イに該当しない配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹

(3)　給付の内容

イ　転帰時の障害等級に応じ、次表に掲げた額（スライド制が適用される場合はスライド後の額）から当該事由に関する既支給年金額等を差し引いた額とする。

障害等級	額
第 1 級	給付基礎日額の 1,340日分
第 2 級	給付基礎日額の 1,190日分
第 3 級	給付基礎日額の 1,050日分
第 4 級	給付基礎日額の 920日分
第 5 級	給付基礎日額の 790日分
第 6 級	給付基礎日額の 670日分
第 7 級	給付基礎日額の 560日分

ロ　加重障害の場合における障害（補償）年金差額一時金の額は、次のとおりとする。

(イ) 加重前の障害等級が障害（補償）年金に相当していた場合

$$\left\{\left(\begin{array}{l}\text{加重後の身体障害の該当する障害等級に応ずる前記イの表の右欄に掲げる額}\end{array}\right)-\left(\begin{array}{l}\text{加重前の身体障害の該当する障害等級に応ずる同表の右欄に掲げる額}\end{array}\right)\right\}-\left(\begin{array}{l}\text{当該事由（加重分）に関する既支給年金額等}\end{array}\right)$$

例）年金（障害等級７級）⟶ 年金（障害等級６級）のケース

$$\text{支給額}=\left(\begin{array}{l}\text{給付基礎日額の670日分}\end{array}-\begin{array}{l}\text{給付基礎日額の560日分}\end{array}\right)-\left(\begin{array}{l}\text{給付基礎日額の156日分}\end{array}-\begin{array}{l}\text{給付基礎日額の131日分}\end{array}\right)\times\text{支給期間}$$

$$\underbrace{\begin{array}{l}\text{６級年金の差額一時金の限度額}\end{array}\quad\begin{array}{l}\text{７級年金の差額一時金の限度額}\end{array}}_{\text{加重障害分の一時金の限度額}}\qquad\underbrace{\begin{array}{l}\text{６級年金}\end{array}\quad\begin{array}{l}\text{７級年金}\end{array}}_{\text{加重障害分の既支給年金額}}$$

(ロ) 加重前の障害等級が障害（補償）一時金に相当していた場合

$$\left[\left(\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ずる前記イの表の右欄に掲げる額}\end{array}\right)\times\frac{\left\{\left(\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ずる障害（補償）年金の額}\end{array}\right)-\left(\begin{array}{l}\text{加重前の障害等級に応ずる障害（補償）一時金の額}\end{array}\right)\times\frac{1}{25}\right\}}{\left(\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ずる障害（補償）年金の額}\end{array}\right)}\right]$$

$$-\left(\begin{array}{l}\text{当該事由（加重分）に関する既支給年金額等}\end{array}\right)$$

（例）一時金（障害等級14級）年金（障害等級７級）のケース

$$\text{支給額}=\underbrace{\left(\text{給付基礎日額の 560日分}\times\frac{\text{給付基礎日額の128.76日}}{\text{給付基礎日額の131 日分}}\right)}_{\text{加重障害分の差額一時金の限度額}}$$

$$-\underbrace{\text{給付基礎日額の128.76日分}\times\text{支給期間}}_{\text{加重障害分の年金既支給額}}$$

ハ 再発後に再治ゆして障害（補償）年金になった場合における障害（補償）年金差額一時金の額は、次のとおりとする。

(イ) 障害（補償）年金の受給権者が、再発後に再治ゆし障害（補償）年金を再び受けるに至った場合

$$\left(\begin{array}{l}\text{再治ゆ後の障害等級に係る障害等級に応ずる前記イの表の右欄に掲げる額}\end{array}\right)-\left(\begin{array}{l}\text{再発前の障害及び再発後の障害に関し支給された障害（補償）年金及び障害（補償）年金前払一時金の合計額}\end{array}\right)$$

(ロ) 障害（補償）一時金を受給した者が、再発後に再治ゆし障害（補償）年金の受給権者となった後に死亡した場合

$$\left(\text{比例配分により算出（加重障害の場合と同様の方法）した限度額}\right)\left(\text{再治ゆ後の障害等級に応ずる前記(イ)の表の右欄に掲げる額}\right)\times\frac{\left(\left(\text{再治ゆ後の障害等級に応ずる障害(補償)年金の額}\right)-\left(\text{再発前の障害等級に応ずる障害(補償)一時金の額}\right)\times\frac{1}{25}\right)}{\left(\text{再治ゆ後の障害等級に応ずる障害(補償)年金の額}\right)}\left(\text{再治ゆ後の障害に関し支給された障害（補償）年金及び障害（補償）年金前払一時金の額の合計額}\right)$$

ニ　自然的経過による身体障害の程度の変更があった場合

障害（補償）年金の受給権者のうち、自然的経過により身体障害の程度に変更があった者が死亡した場合における障害（補償）年金差額一時金については、当該障害（補償）年金差額一時金の支給事由発生日（被災労働者の死亡の日）における障害の程度により支給額を算定する。

(4)　請求書審査上の要点

障害（補償）年金差額一時金請求書の内容審査に当たっては前記第１の102「共通的審査」のほか、次の点に留意すること。

イ　受給権者に誤りはないか。

ロ　添付書類に相違や洩れはないか。

(5)　そ　の　他

イ　障害（補償）年金差額一時金についても過誤払充当の処理を行う。

ロ　障害（補償）年金差額一時金を受ける権利を有する者が２人以上あるときは、遺族（補償）年金の場合と同様代表者を選任させること。

9　障害特別年金差額一時金

(1)　障害（補償）年金差額一時金の受給権者に対し特別支給金として障害特別年金差額一時金を支給する。支給額は、障害の程度に応じ次表の右欄に掲げる額（スライド制が適用される場合はスライド後の額）からすでに支払われた障害特別年金の額（労災保険法第16条の６第２項と同様に換算率を乗じて得た額）を差し引いた額とする。

障害等級	額
第 1 級	算定基礎日額の 1,340日分
第 2 級	算定基礎日額の 1,190日分
第 3 級	算定基礎日額の 1,050日分
第 4 級	算定基礎日額の 920日分
第 5 級	算定基礎日額の 790日分
第 6 級	算定基礎日額の 670日分
第 7 級	算定基礎日額の 560日分

(2) 加重障害の場合、再発再治ゆの場合及び自然的経過による障害の程度の変更の場合の取扱いは、障害（補償）年金差額一時金の取扱いに準ずる。

(3) 支給申請手続については、遺族特別一時金の場合に準ずる。

(4) そ の 他

イ 障害特別年金差額一時金についても過誤払充当の処理を行う。

ロ メリット収支率の算定基礎から除外する。

203 遺族（補償）年金

1 支給要件

遺族（補償）年金は、業務上の事由又は通勤により死亡した労働者の遺族が次の要件に該当する場合にその要件に該当するに至った月の翌月からその要件に該当する状態が継続している月までの間支給される。

① 労働者の死亡の当時その収入によって生計を維持されていたこと。

② 妻以外の者については、一定の年齢又は障害の状態にあること。

2 支給決定前の処理

遺族（補償）年金支給請求書が提出されたときは、次の区分に従って適法な請求がなされているか否かを審査し、添付書類の不備等があるときは、遅滞なく補正させること。

(1) 遺族（補償）年金支給請求書の受付

請　求　の　区　分	根拠となる規則	請求書の名称
最初に年金を請求する場合（最先順位の受給権者たる請求人又は先順位の受給権者が年金の支給決定を受けていない場合に転給により受給権者となった者が年金の請求をする場合を含む。）	労災則第15条の2 労災則第18条の9	遺族（補償）年金支給請求書 （告示様式第12号） （告示様式第16号の8）
労働者の死亡当時胎児であった子が先順位者（配偶者）の失権により受給権者となった場合（他の子と同時に受給権者になった場合を除く。）又は、胎児が出生したときに既に他の子若しくは次順位者が年金の支給決定を受けていた場合	労災則第15条の3 労災則第18条の9	遺族（補償）年金転給等請求書 （告示様式第13号）
既に年金の支給決定を受けた先順位者が失権し、又は支給停止を受けたことにより後順位の受給権者が年金の転給を受けることとなった場合	労災則第15条の4 労災則第18条の9	同　上

(2) 受給権者及び受給資格者の確認

イ　請求書添付資料の戸籍謄本・生計維持関係証明書等・障害状態証明診断書が適正なものかを確認すること。

障害については、必要に応じて追加資料の提出を求め、あるいは関係者から聴取すること。

ロ　イによって確認した事項を「遺族（補償）給付受給権（資格）者認定書」（年金記録様式第9号）によって整理し、受給権者・受給資格者を決定すること。

ハ　受給権者が2人以上あるときは、その代表者の選任が適切なものか関係者から聴取すること。

(3) 受給権者及び受給資格者

遺族（補償）年金は、受給資格者のうちの最先順位者である受給権者に支払われる。

同順位者が2人以上あるときは、全員がそれぞれ受給権者となる。

遺族（補償）年金の受給資格者及び受給権者は、別表のとおりである（労災保険法第16条の2、40年改正法附則第43条）。

(4) 代表者選任（解任）届の受付

遺族（補償）年金の受給権者が２人以上いる場合は、特別の事情がある場合を除き、代表者１人を選任させ、遺族（補償）年金代表者選任届（年金申請様式第７号）を、前記(1)の書類に併せ提出させること。

(5) 受給資格者の認定

遺族（補償）年金支給請求書（告示様式第12号及び16号の18）（添付書類を含む。）の記載内容及び実地調査の結果等に基づいて、遺族（補償）給付受給権（資格）者認定書（年金記録様式第９号）を作成し、給付の適正を期すること。

イ 認定に当たっての留意事項

(イ) 労働者の死亡当時、その収入によって生計を維持していたことが、住民票の写し、在学証明書、送金の事実を証する書留郵便物受領証明等によって明らかであるか。

(ロ) 労働者の死亡当時、夫、父母、及び祖父母については55歳以上、子及び孫については18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にあること、兄弟姉妹については18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にあること又は55歳以上であることが、戸籍に関する書面で明らかにされているか。

(ハ) 上記(ロ)に該当しない夫、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹については、障害の状態にあることが障害等診断書の上から明らかであるか。

(ニ) 非摘出子については認知があるか。

(ホ) 内縁の配偶者については、婚姻と同様の関係にあることが書面上明らかであるか。

(ヘ) 養子については、縁組関係が戸籍に関する書面で明らかにされているか。

(ト) 死亡労働者が配偶者の氏を称している場合に、養子縁組の行われていない配偶者の父母（義父母）、祖父母（義祖父母）を、労働者の父母、祖父母として請求していないか。

(チ) 受給権者以外の受給資格者については、受給権者と同一の生計にあることが、住民票の写し等によって明らかであるか。

受給資格者

遺族	労働者の死亡当時の要件	
妻	死亡労働者の収入によって生計を維持していたこと	
夫・父母・祖父母		55歳以上又は障害
子・孫		18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあること又は障害
兄弟姉妹		18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあること若しくは55歳以上又は障害

（注）
1　妻・夫については、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ったものを含む。
2　労働者の死亡当時胎児であった子が出生したとき、その子は、将来に向って、労働者の死亡当時その収入によって生計を維持していた子とみなされる。
3　非摘出子については、認知があったことを要する。
4　障害とは、①障害等級（労災則別表第1）第5級以上に該当する障害がある者。②負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能や精神に高度の制限を受けるか、若しくは労働に高度の制限を加えられることを必要とする程度の障害がある者（厚生年金保険の障害等級第2級程度以上の障害の状態の者）。

受給権者

順位	遺族	労働者の死亡当時の要件	
1	妻	死亡労働者の収入によって生計を維持していたこと	
	夫		60歳以上又は障害
2	子		18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあること又は障害
3	父母		60歳以上又は障害
4	孫		18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあること又は障害
5	祖父母		60歳以上又は障害
6	兄弟姉妹		18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあること若しくは60歳以上又は障害
7	夫		55歳以上60歳未満
8	父母		55歳以上60歳未満
9	祖父母		55歳以上60歳未満
10	兄弟姉妹		55歳以上60歳未満

（注）　上記の順位7～10までの者は、受給者になっても、60歳に達するまで支給停止。
また、後に60歳に達しても順位は繰り上らない。

ロ　生計維持関係

労災保険法第16条の２第１項等にいう「労働者の死亡当時その収入によって生計を維持していた」ものについては、労働者の死亡当時において、その収入によって日常の消費生活の全部又は一部を営んでおり、死亡労働者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係（以下「生計維持関係」という。）が常態であったか否かにより判断すること。その場合、次の点に留意すること。

(イ)　労働者の死亡当時における当該遺族の生活水準が、年齢、職業等の事情が類似する一般人のそれを著しく上回る場合を除き、当該遺族が労働者の収入によって消費生活の全部又は一部を営んでいた関係（以下「生計依存関係」という。）が認められる限り、生計維持関係があったものと認めて差し支えない。

なお、死亡労働者が当該遺族と同居しともに収入を得ていた場合においては、相互に生計依存関係がないことが明らかに認められる場合を除き、生計依存関係を認めて差し支えないこと。この場合、生計依存関係がないことが明らかに認められるか否かは、当該遺族の消費生活に対する死亡労働者の支出の状況等によって判断すること。

ただし、当該遺族が死亡労働者と同居していたその孫、祖父母又は兄弟姉妹であり、当該遺族の１親等の血族であって労働者の死亡の当時において当該遺族と同居していた者（以下「当該血族」という。）がいる場合には、当該血族の収入（当該血族と同居している当該血族の配偶者の収入を含む。）を把握し、一般的に当該収入によって当該遺族の消費生活のほとんどを維持し得ると認められる程度の収入がある場合は、原則として、生計依存関係があったものとは認めないこととすること（昭和41.10.22基発1108号、平成2.7.31基発486号）。

(ロ)　以下の場合も生計維持関係が「常態であった」ものと認めること。

a　労働者の死亡当時において、業務外の疾病その他の事情により当該遺族との生計維持関係が失われていても、それが一時的な事情によるものであることが明らかであるとき。

b　労働者の収入により生計を維持することとなった後まもなく当該労働者が死亡した場合であっても、労働者が生存していたとすれば、特別の事情がないかぎり生計維持関係が存続したであろうと推定し得るとき。

c　労働者が就職後極めて短期間の間に死亡したため、その収入により当該遺族が生計を維持するに至らなかった場合であっても、労働者が生存していたとすれば、生計維持関係がまもなく常態となるに至ったであろうことが賃金支払事情等から明らかに認められるとき（昭和41.10.22基発1108号）。

(ハ)　以上の他、次の点に留意し判断すること。

a　負傷疾病の発生から死亡まで相当の期間があり、死亡当時には労働者が入院療養中のため収入がなく、それによって生計を維持していなかった場合であっても、その労働者が当該災害を被らなかったならば生計を維持したであろうと思われる場合は含まれる。

b　労働者の収入の中には、賃金収入はもちろん、休業（補償）給付その他各種保険給付もその他一切の収入が含まれる。

c　もっぱら又は主として労働者の収入によって生計を維持されていることを要せず、労働者の収入によって生計の一部を維持されていれば足りる。したがって、いわゆる共稼ぎもこれに含まれる（昭和41.1.31基発73号）。

d　被保険者（労働者）の収入が、その世帯の生活水準を社会通念上普通の状態に維持するために必要不可欠のものであれば、その被保険者によって生計を維持しているというべきである（被保険者の収入が世帯の生活費の1／2を下回っている場合の例）。……（社会保険審査会裁決昭和35年7月30日）

e　法に生計を維持するというのは、扶養義務者がいなかったならば、生計維持に支障を来たすであろうという程度の単なる生計維持関係を広く含むと解すべきであって、受給権者が主として自己の収入によって生計を維持しており、扶養義務者とが、世帯を同じくして生活するときは、生計維持関係があると認められるのが一般であって、生計維持関係がないとするには生計を全く別にし、何ら生計維持関係がないことが明らかにされなければならない。……（社会保険審査会裁決昭和38年10月31日）

ハ　同一生計関係

「生計を同じくする」とは、1個の生計単位の構成員であるということであるから、同居している場合は、生計を維持されていることを要せず、また、別居している場合であっても、生計を維持されている場合には、生計を同じくしているものと推定して差し支えない（昭和41.1.31 基発73号）。

ニ　障害の状態

「労働者の、死亡当時障害の状態にある」とは、労働者の死亡の時から引き続き現に障害等級第5級以上の身体障害がある状態又は傷病が治らないで労働が高度の制限を受けるか、若しくは労働に高度の制限を加える必要がある程度以上の身体障害がある状態（少なくとも厚生年金保険の障害等級第2級以上の障害の状態に相当する状態）にあることをいう（昭和41.1.31 基発73号）。

3　支給・不支給決定

当該請求について審査を行った結果、遺族（補償）年金を支給すべきものと認めたときは、下記により支給決定を行うこと。

(1) 支給事由発生の日は労働者が死亡した日又は死亡したと推定された日とする。

(2) 年金額の算定方法

次により算定した額とし、受給権者が2人以上いる場合の1人当りの支給額は、年金額を受給権者数で等分した額とする。

イ 給付日数

遺族の人数	年金額
1人 (イ)(ロ)以外の場合 (ロ) 55歳以上の妻又は障害状態にある妻	 給付基礎日額の 153日分 給付基礎日額の 175日分
2人	給付基礎日額の 201日分
3人	給付基礎日額の 223日分
4人以上	給付基礎日額の 245日分

(3) 決定決議

支給の決定に関する決議書の様式及び決議の要領は前記「第1の504支給決定」に準じて行うこと。

なお、遺族（補償）年金の不支給決定は前記「第1の509不支給決定」に準じて行うこと。

4 遺族（補償）年金前払一時金請求書の処理

遺族（補償）年金の受給権者が遺族（補償）年金前払一時金の支給を希望するとき（受給権者が2人以上いる場合は全員が希望したとき）は次により前払一時金請求書（年金申請様式第1号）を提出させること。

(1) 前払一時金の支給要件

イ 前払一時金の請求については、原則として遺族（補償）年金と同時に行わなければならないが、遺族（補償）年金の支給決定の通知があった日の翌日から起算して一年を経過するまでの間については、遺族（補償）年金を請求したあとにおいても前払一時金を請求することができる。ただし、前払一時金の請求は時効により労働者の死亡の日の翌日から起算して2年以内に限られる。

したがって、いわゆる転給により遺族（補償）年金の受給権者となったものについても、先順位の受給権者が前払一時金の請求を行っていなかった場合は、上記の期間内であれば前払一時金の請求を行うことができる。

なお、55歳以上60歳未満の夫、父母、祖父母、兄弟姉妹は60歳になるまで年金の支給が停

止される（若年停止）が、前払一時金の請求は行うことができる。

ロ　前払一時金の請求は、同一の事由に関し、1回に限り行うことができる。したがって、例えば、前払一時金として給付基礎日額200日分に相当する額を数回にわたって請求するというようなことは認められない。

(2)　前払一時金の支給時期

前払一時金が、遺族（補償）年金と同時に請求された場合には、いつでも支給できる。ただし、遺族（補償）年金が請求された後に前払一時金が請求された場合には、当該請求に係る前払一時金は、当該請求が行われた月後の最初の1月、3月、5月、7月、9月又は11月に支給する。

(3)　前払一時金の額と計算

受給権者の希望により給付基礎日額（スライド制が適用される場合はスライド後の額。ただし、年齢階層別最低・最高限度額の適用はない。）の200日・400日・600日・800日・1000日分のいずれかを支給する。また年金の支払開始後であっても年金の支給決定の通知があった日の翌日から起算して1年以内であれば請求があった場合も同様に取扱うが、この場合には支払済年金（当該支払期に支払うべき年金も含む）と希望する前払一時金の合計額が法第16条の6第1項の遺族一時金の額を超えないこと。

5　支給停止

次に掲げる場合には、受給権者の請求又は職権による調査の結果に基づき、それぞれ下記により年金の支給停止の決定を行い、停止の事由が消滅したときは支給停止の解除の決定を行うこと。

なお、停止の事由が年金の支給決定の際既に生じている場合又は解除によって年金の支給又は年金額の変更の決定を行うべき場合は、それらの決定は同時に行うものとする。

①　遺族（補償）年金前払一時金を支給すべき場合

②　年金の若年停止をすべき場合

③　第三者の行為による災害で、同一の事由により第三者から損害賠償を受けた場合

④　受給権者の所在が1年以上明らかでないため、同順位又は次順位の者から、行方不明による年金の支給停止の申請があったとき。

(1)　前払一時金の支給による停止

イ　支給停止の開始月

(イ)　遺族（補償）年金の請求と同時に前払一時金の請求があった場合は支給事由発生の翌月とする。

(ロ)　遺族（補償）年金の支払開始後に前払一時金の請求があった場合は前払一時金支給日の属する次の翌月とする。

ロ　支給停止が解除される月

支給停止の開始月以後支給されるべき各月の年金額に、年利5分による調整係数を乗じて得た額の合計額が支給された前払一時金の額に達する月まで年金の支給を停止し、前払一時金の額に達した月の翌月からその支給停止が解除される。

ハ　決定決議

支給停止の決定決議は、前払一時金の支給決定・支払決議書により行うこと。

(2)　若年停止

若年停止の決定は、停止の決定を受けるべき者から遺族（補償）年金支給請求書に併せて前払一時金請求書の提出があったとき又は受給金確認のため、満60歳に達する日の相当期間前に遺族（補償）年金支給請求書が提出されたとき、解除の決定は、既に停止の決定を受けた者が、満60歳に達したことにより受給権者となるべきとき、下記により行う。したがって、支給停止の決定を受けるべき者から、満60歳に達する日の直前に遺族（補償）年金の請求書が提出された場合には、支給停止の決定を行う必要はなく、また、満60歳に達したことにより単に加算対象者数の変更のみが生ずる場合は、年金変更・不変更決定決議書によって変更決定決議を行い、同時に年金額の改定の決議を行うこと。なお、この場合、本省（労災保険業務室）より監督署へ配信されている「指定年齢到達予定者リスト」を添付して行うこと。

イ　支給停止の日

支給事由発生の日

ロ　停止期間満了の日

満60歳に達した日、すなわち、満60歳に達した年の生まれた月日に対応する日の前日とする。

ハ　決定決議

若年停止の決定決議は、支給・決定支払決議書により遺族（補償）年金の支給決定と同時に行うこと。

(3)　損害賠償金の受領による支給停止

受給者が第三者から死亡による損害賠償を受けた場合は労災保険の保険給付からその損害賠償額を差し引いて支給することとなる。

このうち労災保険給付と調整する必要があるものは、死亡による逸失利益相当分についてである。

したがって、遺族（補償）給付の調整は下記により行うこと。

イ　遺族（補償）年金の場合

死亡による損害賠償金と労災保険の遺族（補償）年金との調整は、遺族（補償）年金の支払額がつぎの算式で計算された損害賠償金受領額（逸失利益分）に達するまでの期間となる。

ただし、その期間は、災害発生後満3年経過の日を限度とする。

支払われた損害賠償金のうち逸失利益相当分×受給権者の法定相続割合＝損害賠償金受領額（年金との調整を要する額）

（民法第900条）

ロ　転給の場合

転給による受給者については、その者が受けた損害賠償金受領額（逸失利益相当分）を限度として年金の支給を調整するものである。

なお、詳細は「第三者行為災害事務取扱手引」（平8．10改訂）によること。

上段は○印は当該遺族がいる 下段は法定相続割合												
	配偶者	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
		1/2	2/3	3/4	全部	－	－	－	－	－	－	－
	子	○	×	×	×	○	○	○	○	×	×	×
		1/2	－	－	－	全部	全部	全部	全部	－	－	－
	父　母	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×
		なし	1/3	－	－	なし	なし	－	－	全部	全部	－
	兄　弟	○	○	○	×	○	×	○	×	○	×	○
	姉　妹	なし	なし	1/4	－	なし	－	なし	－	なし	－	全部

（注）1.根拠条文　民法第900条

2.子がいないときは孫・ひ孫で相続する。父母がいないときは祖父母。

3.子、親、兄弟姉妹等が数人いるときは上記割合の財産を均等に分ける。非摘出子は摘出子の半分。

(4)　行方不明による支給停止

受給権者の所在が1年以上明らかでないため、同順位者から遺族（補償）年金支給停止申請書（告示様式第14号）が提出された場合又は同順位者がないため次順位者から前記の申請書にあわせて遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）が提出された場合は、事実の有無を確認のうえ、当該受給権者については支給停止の決定を、申請人たる同順位者については変更決定を、次順位者については転給の決定をそれぞれ行うこと。また支給停止の決定を受けた当該行方不明者から遺族（補償）年金支給停止解除申請書（年金申請様式第2号）の提出があった場合には、申請人たる行方不明者について支給停止の解除決定を行うと同時に、同順位者がある場合には変更決定、次順位者が転給を受けている場合は当該次順位者について不支給決定を、それぞれ次により行うこと。

イ　支給停止の日

受給権者の所在が不明となった日（通常は警察署に捜索願等が提出された日）とする。

ロ　支給停止が解除される月

支給停止の解除決定がなされた月の翌月から支払が再開される。

ハ　決 定 決 議

支給停止及び停止に伴う変更の決定は、遺族（補償）年金支給停止申請書（告示様式第14号）、転給の決定は遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）に基づき年金変更・不変更決定決議書により行い、支給停止の解除及び解除に伴う変更の決定並びに不支給の決定も同様の決議書により行うこと。

(5)　支給停止に係る計算方法

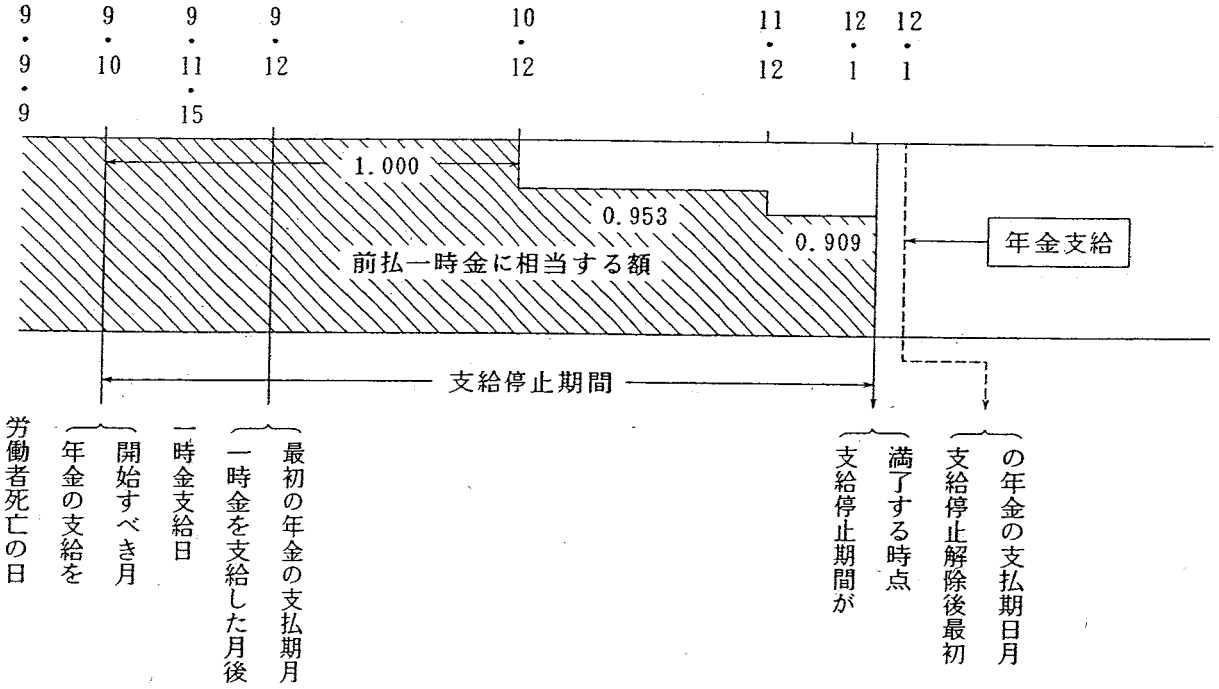
具体的な計算方法は次のとおりである。

適　用　期　間	調 整 係 数
支給事由発生の日の属する月の翌月から、前払一時金を支給した日の属する支払期まで、そのうえさらにその後1年間。（支給事由発生日が平成12年1月10日で前払一時金支給日が平成12年2月12日とすると平成12年12月から平成13年まで）	$\dfrac{1}{1+\left(\frac{5}{100}\times n\right)}$ 1.000
その後1年間	0.953
〃	0.909
〃	0.870
〃	0.834
〃	0.800
〃	0.770
〃	0.741
〃	0.715
〃	0.690
〃	0.667

注）　n……一時金を支給した月後、最初の年金の支払期月からの経過年数。

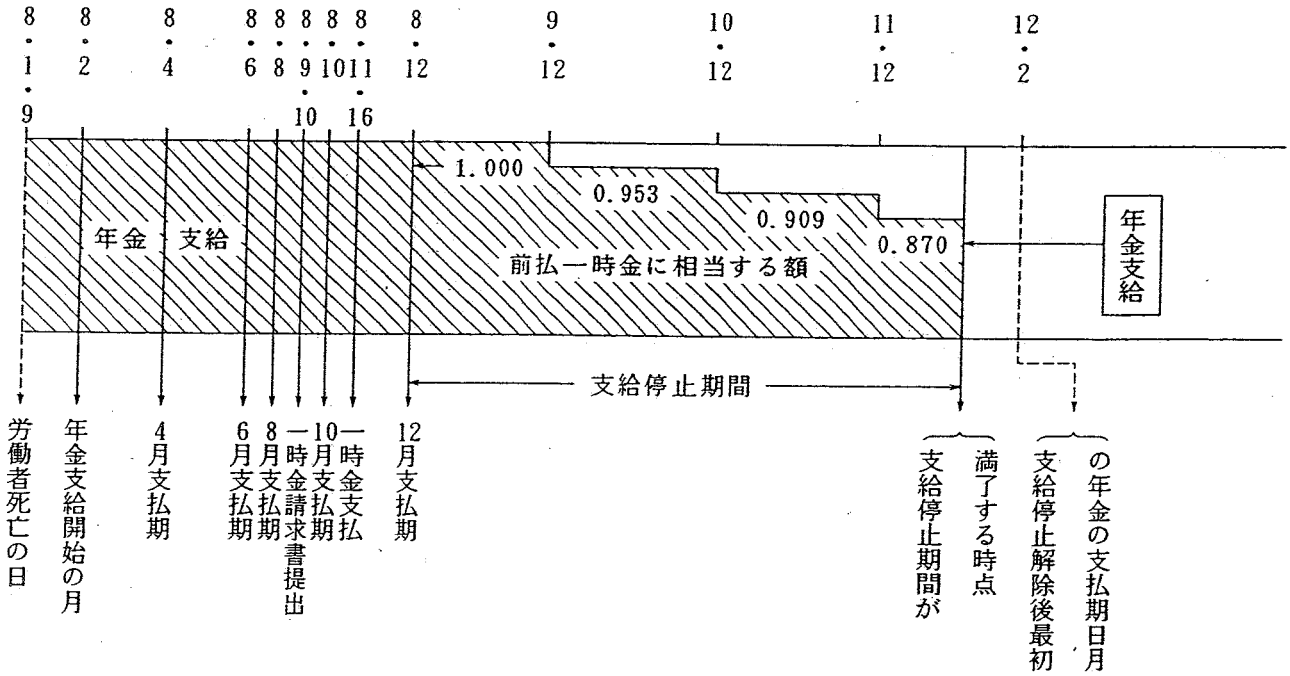
調整係数……小数点以下4位を切り上げた数値。

1　前払一時金の支払が先行する場合



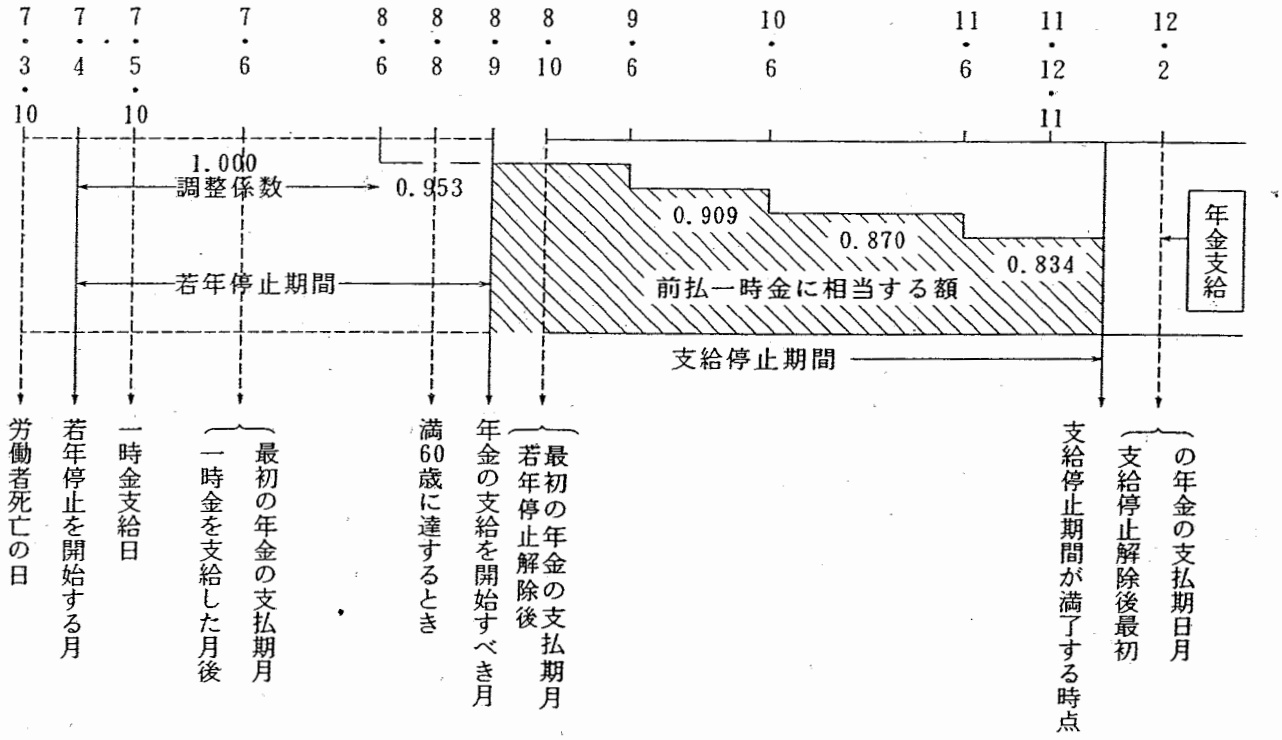
注）第三者より受けた損害賠償額に相当する額を控除して前払一時金を支給した場合における支給停止期間の計算についても、この場合と同様の計算を行うこと（昭和41年6月17日付基発第610号通達の別表4を参照のこと。）。

2　年金先行後に前払一時金を支給する場合

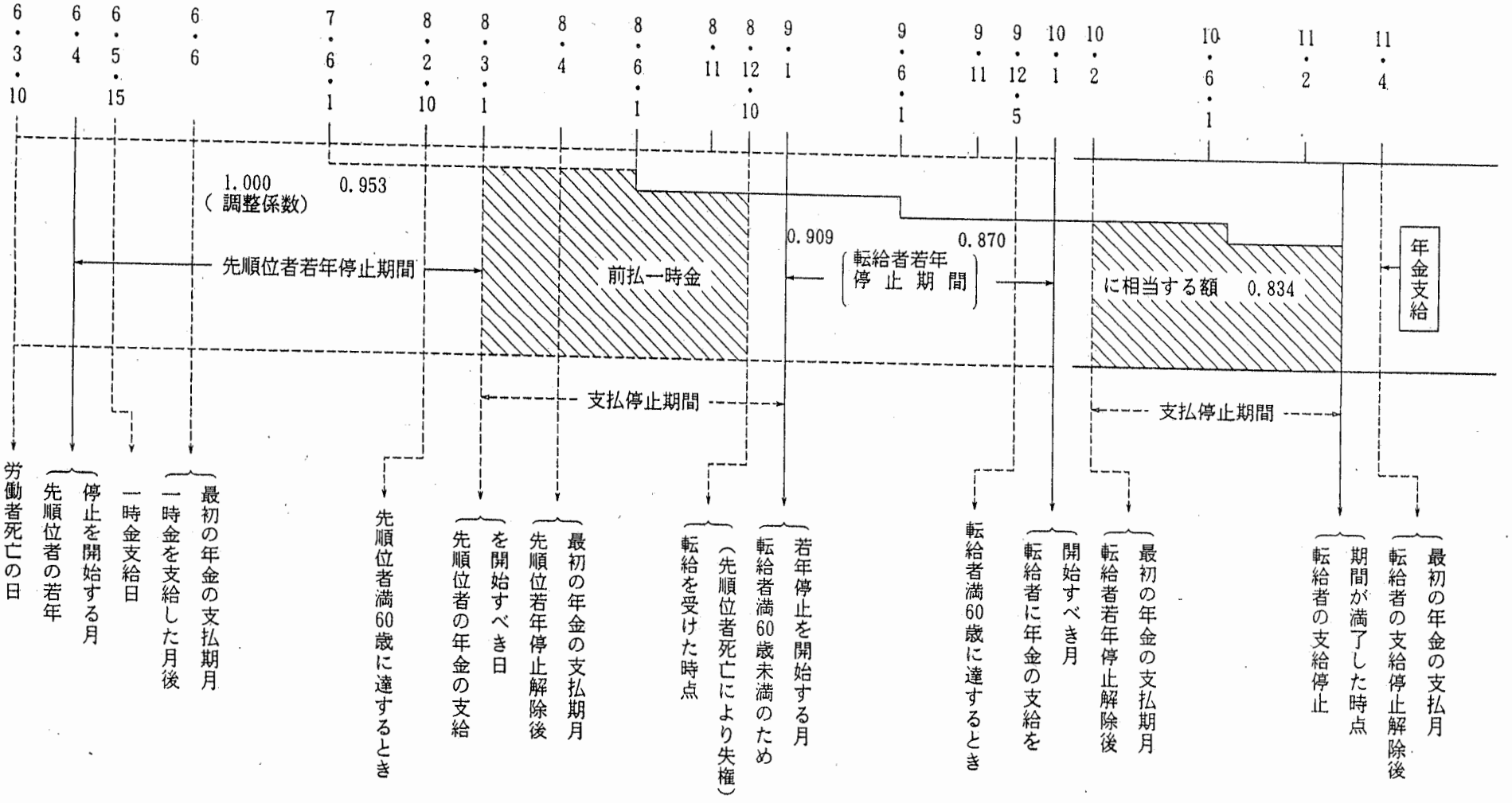


3　若年停止の者に前払一時金を支給した場合

この場合は、満60歳に達する月の翌月（年金の支給を開始すべき月）から適用される調整係数をもって計算を行うものであると。



4　若年停止の者に前払一時金を支給した後転給があった場合



注）転給者とは、転給により受給権者となる者をいう。

6　変更決定

給付の内容に変更を生じたときは、受給権者等から届出又は職権による調査の結果に基づき、次により変更の決定を行うこと。

(1)　受給権者又は受給資格者の失権（失格）

イ　死　　亡

(イ)　受給権者の死亡

a　同順位者も次順位者もない場合

遺族から提出された年金等受給権者死亡届（年金申請様式第6号）に基づき受給権の消滅確認決議を行うこと。なお、死亡の月までの遺族（補償）年金の額が、給付基礎日額の1,000日分に満たない場合には、その差額相当額を遺族（補償）一時金として支給する。

b　同順位者がなく次順位者のある場合

aと同様前記届書に基づき当該受給権者について受給権消滅確認決議を行うと同時に、次順位者により提出された遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）に基づき、転給及び年金額の変更の決議を行うこと。

なお、この場合、次順位者が2人以上あるときは、代表者選任届（年金申請様式第7号）も併せて提出させ代表者の選任決議を行うこと。

c　同順位者がある場合

a及びbと同様、同順位者から提出された年金等受給権者死亡届（年金申請様式第6号）に基づき、死亡した受給権者について受給権消滅確認決議を行うと同時に年金額の変更の決議を行うこと。

なお、この場合においても、死亡した受給権者が代表者に選任されており、かつ、同順位者が2人以上あるときは、新たに遺族（補償）年金代表者選任届（年金申請様式第7号）を提出させ代表者の選任決議を行うこと。

(ロ)　受給権者以外の受給資格者の死亡

受給権者から提出された遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）に基づき、当該受給資格者について受給権消滅確認決議を行い、当該受給資格者の死亡に伴って加算対象者数に変更が生じる場合は、同時に年金額の変更の決議を行うこと。

ロ　婚姻（届出しないが婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）

(イ)　受給権者の婚姻

受給権者から提出された遺族（補償）年金受給権者失権届（告示様式第21号）に基づき、当該受給権者について受給権消滅確認決議を行うとともに、婚姻によって転給が行われる場合又は同順位者があって年金額の変更を行う場合については、前記イの(イ)のb及び

cの取扱い同様、前者については転給等請求書、後者については失権届に基づき変更の決議を行うこと。

(ロ) 受給権者以外の受給資格者の婚姻

前記イの(ロ)の取扱いに同じ。

ハ 直系血族又は直系姻族以外の者との養子縁組（届出をしないが、事実上養子縁組と同様の事情にある場合を含む。）

受給権者が、自己又は自己の配偶者の直系の親族（父母、祖父母等）以外の者（おじ、おばもこれに該当する。）の養子となった場合又は受給権者以外の受給資格者が同じく直系の血族又は姻族以外の者の養子となった場合には、前者については遺族（補償）年金受給権者失権届（告示様式第21号）、後者については遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）を提出させ、前記ロに準じ変更の決定を行うこと。

ニ 離縁によって、死亡した労働者との親族関係が消滅したとき

前記ロに同じ。

ホ 子、孫又は兄弟姉妹については、18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了したとき（労働者の死亡当時から引続き労災則第15条に定める障害の状態にあるときを除く。）

上記年齢に達したことにより、遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）又は遺族（補償）年金代表者解任届（年金申請様式第7号）の提出を必要とする者に対しては、本省（労災保険業務室）より葉書で直接通知するので、これによって提出された請求書等により変更決定の決議を行うこととし同時に年金額の変更の決議を行うこと。但し、遺族（補償）年金代表者解任届（年金申請様式第7号）の届書の提出だけを必要とする者に対する年金額の変更決議は、職権決議書（年金決議様式第3号）により行うこと。

なお、上記年金額の変更決議を行う場合、本省（労災保険業務室）より監督署へ配信される「指定年齢到達予定者リスト」を添付して行うこと。

ヘ 障害の状態にあることにより受給権者又は受給資格者となった夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹について、障害の状態が、労災則第15条に定める程度に達しなくなったとき

前記ロに同じ。

ト 受給権者以外の受給資格者が受給権者と生計を同じくしなくなったとき

受給権者から提出された遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）により当該受給資格者について受給権消滅確認決議を行うと同時に年金額の変更の決議を行うこと。

(2) 胎児の出生

イ 胎児が受給権者となる場合

(イ) 先順位者（配偶者）が失権し、胎児であった子が先順位者になった場合（労災則第15条の3）

受給権者から提出された遺族（補償）年金受給権者失権届（告示様式第21号）（死亡の場合は年金等受給権者死亡届（年金申請様式第６号））に基づき、先順位者の受給権消滅確認決議を行うと同時に、遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）に基づき、転給及び年金額の変更の決議を行うこと。

(ﾛ) 後順位者が既に支給決定を受けていた場合（労災則第15条の３）

受給権者から提出された遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）に基づき、転給及び年金額の変更の決議を行うこと。

(ﾊ) 同順位者がある場合（労災則第15条の３）

(ﾛ)に同じ。なお、代表者が選任されている場合には、改めて胎児であった子について選任の手続をとる必要はない。

(ﾆ) 先順位者（配偶者）の失権により、他の子と同時に受給権者となる場合（労災則第15条の４）

前記(ｲ)に同じ。

(ﾎ) 年金額の計算は胎児の出生月の翌月から行うこと。

ロ 胎児が受給権者とならない場合

受給権者から提出された遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）に基づき受給資格者数の変更決定決議を行い、当該受給資格者の出生に伴って加算対象者数に変更が生じる場合は、同時に年金額の変更の決議を行うこと。

204 未支給年金の支給決定

年金の受給権者が死亡等により全員失権した場合で、死亡した者に支給すべき年金でまだその者に支給していないものがあるときは、転帰上伴う機械処理により出力される年金変更・不変更決議書の未支給金額欄にその額が印字されるので、遺族から未支給の保険給付請求書（告示様式第４号）を提出させ、その支給決定処理を行うこと。

また、本省において支払取消を行った場合に随時出力される支払取消リストにより未支給年金額を確認し、上記と同様の処理を行うこと。

なお、未支給の保険給付の受給権者が２人以上ある場合においては、それらの者が同時に請求をした場合を除き、その１人について全額の支給決定をすること。

1 未支給年金の受給権者

(1) 傷病（補償）年金及び障害（補償）年金

イ 受給権者と生計を同じくする次の者であって、その順位は記載の順である。

配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹

ロ　イに該当する者がいない場合には受給権者の相続人

(2)　遺族（補償）年金

イ　死亡した労働者の遺族たる次の者であって、死亡した年金受給権者と同順位者又は同順位者がない場合は次順位者

配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹

ロ　(イ) に該当する者がない場合には受給権者の相続人

Ⅲ 定 期 報 告

301 定期報告書の提出

年金の受給権者は、労働大臣が指定する日を提出期限とし、毎年1回、「年金たる保険給付の受給権者の定期報告書」を提出することとされている（労災則第21条）が、この報告は、当該給付の継続の可否、年金額変更の要否、受給者の移動の有無等を確認し、適正な給付を行うための重要な手がかりとなるものであるから、監督署長は、下記により事務処理を行い、その実効を確保するよう努めること。

1 定期報告書の提出期限

年金たる保険給付の受給権者からの労災則第21条による定期報告の提出期限は次のとおりである。

(1) 受給権者の生年月日の属する月が1月から6月までのいずれかの月に該当する者は毎年5月31日までに提出する（以下「Aグループ」という。）。

(2) 受給権者の生年月日の属する月が7月から12月までのいずれかの月に該当する者は毎年10月31日までに提出する（以下「Bグループ」という。）。

ただし、遺族（補償）年金受給権者にあっては、当該年金たる保険給付を支給すべき事由に係る労働者、すなわち死亡した被災労働者の生年月日による。

2 定期報告を必要としない者の範囲

年金たる保険給付の受給権者のうち労災則第21条第1項ただし書の規定により報告を要しない者は、次のとおりである。

(1) Aグループ

イ その年の2月1日以降定期報告時（5月31日）までに支給決定を受けた者

ロ その年の2月1日以降定期報告時（5月31日）までに定期報告の内容と同一の内容について所轄監督署長の職権による調査が行われた者

(2) Bグループ

イ その年の7月1日以降定期報告時（10月31日）までに支給決定を受けた者

ロ その年の7月1日以降定期報告時（10月31日）までに定期報告の内容と同一の内容について所轄監督署長の職権による調査が行われた者

302 定期報告書の処理

1 定期報告書の受付

定期報告書の提出がなされたときは、空欄に受付日付印を押印し、記載事項、添付書類に洩れがないか確認すること。

なお、定期報告書の記載内容等に不備な点がある場合でも、そのまま返戻することなく、必ず受付日付印を押印のうえ受付けし、不備返戻手続をとること。この場合、内容審査の結果、内容の著しい誤り等、補正し難いものについて決裁（不備返戻様式例参照）を受けたのち不備返戻を行い、電話照会等によって補正できるようなものは、返戻することなく処理し、不備返戻をできるだけ差し控えること。

なお、受給権者に返戻する場合は、当該報告書に係る労働者又は事業場の住所・氏名（名称）等が不明とならないよう留意すること。

また、不備返戻した定期報告書が再提出されたときは、新たに当該報告書に受付日付印を押印すること。

2 定期報告書の審査

定期報告書を受付けたときは、その内容を審査し、不審があるものについては、労災医員等の意見聴取、実地調査を行うこと。

また、定期報告書の審査終了後、定期報告入力帳票に必要項目を記入のうえ、ＯＣＲ入力すること。

3 給付内容の変更・不変更

(1) 給付内容の変更を必要とするもの

障害（補償）給付変更請求書（告示様式第11号）又は労災則第21条の２の規定による届書等（告示様式第20号、第21号、第22号等）を提出させ、当該請求書等により変更決議を行うこと。この場合、定期報告書等の関係書類を添付して決議を行うこと。ただし、請求書等の提出のない場合には、職権により変更決議を行うこと。

また、変更決議を行った場合は、受給権者に通知すること。

(2) 給付内容の変更を必要としないもの

給付内容の変更を必要としないと判断されるものであっても、定期報告書等の関係書類を添付して定期報告入力帳票の決議欄により不変更の決議を行うこと。

(3) 未提出者の確認

配信要求により出力される定期報告書未提出者等のリストによって未提出者を確認し、支払差止めの事務処理に移行できるよう準備しておくこと。

303　定期報告書未提出者に対する措置

定期報告書等の未提出者については、次の事務処理を行うこと。

1　未提出者に対する督促

定期報告書の提出がない受給権者に対して、配信要求によって出力される定期報告書提出照会状を送付するなどにより督促すること。

2　支払差止めの決議

上記による督促を行ったにもかかわらず、定期報告書を提出しない受給権者又は定期報告書が宛先不明等の理由により返送され、その親族、所属事業場、受診していた医療機関、地方自治体等（以下「関係者等」という。）に照会しても所在が判明しない受給権者について、上記による督促を行った日より相当期間経過後においても定期報告書の提出がない者に対して職権により支払差止め決議を行い、年金支払差止通知書により受給権者へ通知すること。

304　年金たる保険給付の支払差止めに係る処理

年金たる保険給付の受給権者は、定期報告書（労災則第21条）、各種の変更の届出（労災則第21条の２、第21条の３）をする必要があるが、それらの報告書・届出（以下「定期報告書等」という。）の未提出の場合における支払差止めに係る処理は以下により行うこと。

1　支払差止め決議に至るまでの措置

年金の受給権者が同条に基づく定期報告及びその添付資料又は随時報告及びその添付資料を期限までに提出しない場合には、文書により注意を喚起し、注意を喚起してもなお定期報告書等が提出されない場合には、支払差止めを決議し受給権者あて通知すること。

2　支払差止め決議直後における措置

(1)　受給権者が所在不明である場合

支払差止めを行った者のうち、受給権者の所在が明らかなものについては、面接、電話等の方法により、直接、定期報告書等未提出の理由等実情を把握したうえ提出指導に努めること。

受給権者が所在不明である場合には、受給権者の関係者等に照会するなど、その所在確認に努めること。

また、受給権者の親族等と面接したときは、支払差止めの趣旨、解除の条件等を説明するとともに、受給権者の所在を把握したときには速やかに所轄監督署にその旨連絡することを依頼しておくこと。

(2) 照会及び調査の結果等の事跡

支払い差止めを行ったものに係る照会及び調査の結果等の事跡は年金ファイルに編てつし、明らかにしておくこと。

3 支払差止めが長期化する場合における措置

(1) 支払差止めを行った年金に係る受給権者について、上記2の措置を行ったにもかかわらず定期報告書等が提出されない場合には引き続き支払の差止めを継続することとなるが、この場合においても受給権者又は関係者等に対する指導及び照会を適宜継続的に行い、支払差止めが漫然と継続することのないよう留意すること。

(2) 支払差止めの期間が長期におよんだ場合、当該差し止められた期間に係る年金の支払請求権は、会計法第30条の規定により5年で時効により消滅することとなるので、その結果生ずる受給権者の不利益を考慮して、支払差止めを開始して4年を経過したときは、次の措置を講ずること。

イ 受給権者の所在が分かっている場合には、改めて定期報告書等の提出について当該受給権者あて文書で注意を喚起すること。その際、当該文書には、支払いを差し止められた期間に係る年金の支払い請求権は5年で時効により消滅するため、その期間にかかる年金は受給できなくなる旨を明記すること。

ロ 受給権者が所在不明である場合には、所在確認のための調査を行うこと。この場合、前記2の(1)又は3の(1)において調査した者についても、この時点において改めて調査すること。

4 定期報告書が提出されたときにおける措置

(1) 定期報告書等が提出されたときは、速やかに支払差止め解除を決議し、受給権者あて年金支払差止解除通知書により通知すること。

(2) 支払差止めを解除したときは、速やかに当該差し止められていた年金の支払事務を行うこと。その際、次のことに留意すること。

イ 定期報告書等の内容の審査・確認の結果、障害の程度の変更、死亡労働者の配偶者の婚姻等、保険給付の支給要件に変更が認められる場合には、変更時に遡って変更の決定をすること。

ロ 差止められた期間に係る年金のうち、定期報告書等の提出時において、支払請求権が既に時効により消滅している支払期月に係る年金（当該支払期月の前2箇月分の年金）は支払うことができないものであること。

なお、この場合の支払請求権の時効の起算日は、それぞれの支払い期月の初日（2月1日、4月1日、6月1日、8月1日、10月1日、12月1日）となる。

第２編　二次健康診断等給付事務処理

給付事務の概要

1　二次健康診断等給付に係る事務分掌

二次健康診断等給付に係る支給決定・給付の費用の支払事務は、所轄の労働局において行う。

2　二次健康診断等給付の内容

(1)　給付事由

二次健康診断等給付は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のうち、直近のものにおいて、脳血管疾患及び心臓疾患（以下「脳及び心臓疾患」という。）に関連する一定の項目について異常の所見があると診断された労働者（既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められるものを除く。）に対して、当該労働者の請求に基づき支給する。

(2)　給付の範囲

二次健康診断等給付は二次健康診断及び特定保健指導を給付する（現物給付）。

この場合、二次健康診断とは、脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査を行う医師による健康診断を、特定保健指導とは、二次健康診断の結果に基づき、脳及び心臓疾患の発生の予防を図るため面接により行われる医師、保健婦又は保健士による保健指導をいう。

3　保険給付事務の管轄

労災保険法に基づく二次健康診断等給付に関する事務は、所轄労働局長（事業場が2以上の労働局の管轄区域にまたがる場合は、その事業の主たる事務所の所轄労働局長）が行う。

なお、二次健康診断等給付に関する事務に係る管轄については、次のような取扱いとなる。

(1)　有期事業の一括

徴収法第7条の規定による有期一括の事業については、一の事業とみなされ、作業現場等が他局管内であっても、二次健康診断等給付に関する事務は、徴収則第6条第2項第3号の事務所（労働保険料の納付の事務を行う事務所）の所轄労働局長が行う。

(2)　継続事業の一括

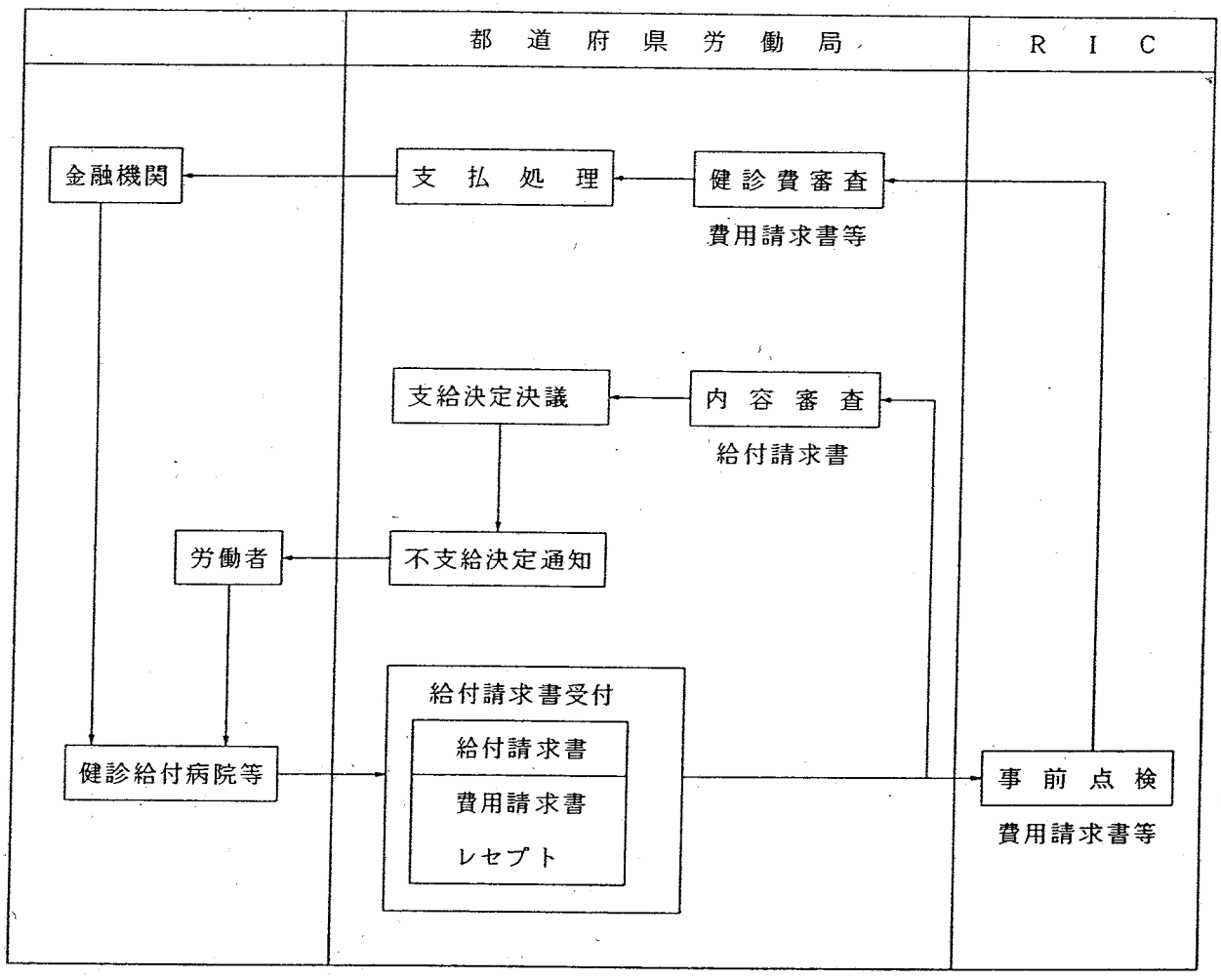
徴収法第9条の規定によって継続一括を受けている事業に係る保険関係は、労働局長の指定した事業場（指定事業場）において一括成立するが、二次健康診断等給付に関する事務はそれぞれの事業場の所轄労働局長が行う。

例えば、本社（指定事業場）がA局管内にあり、各支店が他局管内に散在している場合は、それらの各支店の被災労働者に対する二次健康診断等給付に関する事務はA局では行わず、各支店の所轄労働局長が行う。

(3) 労働保険事務組合に事務を委託している事業

労働保険事務組合にその労災保険事務を委託している事業であっても、二次健康診断等給付に関する事務は、それぞれの事業場の所轄労働局長が行う。

二次健康診断等給付事務の流れ



第1　給付事由

二次健康診断等給付は、労働者が労働安全衛生法第66条1項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第5項ただし書の規定による健康診断（以下「定期健康診断等」という。）のうち直近のもの（以下「一次健康診断」という。）において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査を行った場合に、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断され、かつ脳血管疾患又は心臓疾患（以下「脳又は心臓疾患」という。）の症状を有して（脳又は心臓疾患を発症して）いないと認められる場合に、当該労働者の請求に基づき行われる（労災保険法（以下「法」という。）第26条第1項）。

第2　給付内容

1　給付の範囲

二次健康診断等給付の範囲は、二次健康診断及び特定保健指導である（労災保険法第26条第2項）。

(1)　二次健康診断

二次健康診断は、脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査を行う医師による健康診断であり、具体的には次の検査の全て（ヘモグロビンA$_{1c}$検査にあっては、一次健康診断において当該検査を行った場合を除く。負荷心電図検査又は胸部超音波検査にあっては、いずれか一方の検査に限る。微量アルブミン尿検査にあっては、一次健康診断において尿中の蛋白の有無の検査において疑陽性（±）又は弱陽性（＋）の所見があると診断された場合に限る。）を行うものである（労災保険法第26条第2項第1号及び労災則第18条の16第2項）。

	項　　目	内　　容
1	空腹時の血清コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール（ＨＤＬコレステロール）及び血清トリグリセライドの量の検査（空腹時血中脂質検査）	空腹時において血液を採取し、食事による影響を排除した血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール（ＨＤＬコレステロール）及び血清トリグリセライド（中性脂肪）の量により血中脂質を測定する検査。
2	空腹時の血中グルコースの量の検査（空腹時血糖値検査）	空腹時において血液を採取し、食事による影響を排除した血中グルコースの量（血糖値）を測定する検査。 ※グルコース＝ブドウ糖

3	ヘモグロビンA_{1c}（エーワンシー）検査	食事による一時的な影響が少なく、過去1～2か月間における平均的な血糖値を表すとされているヘモグロビンA_{1c}の割合を測定する検査。 ※一次健康診断において当該検査を行った場合を除く。 ※ヘモグロビンA_{1c}＝ヘモグロビンにグルコースが結合したもの。
4	負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査）	・負荷心電図検査 階段を上り下りしたり、ベルトコンベアの上を歩くなどの運動により心臓に負荷を加えた状態で、心電図を計測する検査。 ・胸部超音波検査（心エコー検査） 超音波探触子を胸壁に当て、心臓の状態を調べる検査。 ※いずれか一方の検査に限る。
5	頸部超音波検査（頸部エコー検査）	超音波探触子を頸部に当て、脳に入る動脈の状態を調べる検査。
6	微量アルブミン尿検査	尿中のアルブミンの量を精密に測定する検査。 ※一次健康診断において尿蛋白検査の所見が疑陽性（±）又は弱陽性（＋）である者に限る。 ※アルブミン＝血清中に多く存在するタンパク質の一種。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、二次健康診断の結果に基づき、脳及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師、保健婦又は保健士による保健指導であり、次の指導の全てを行うこととする（労災保険法第26条第2項第2号）。

	項　　目	内　　容
1	栄養指導	適切なカロリーの摂取等食生活上の指針を示す指導。
2	運動指導	必要な運動の指針を示す指導。
3	生活指導	飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣に関する指導。

2　支給方法

二次健康診断等給付は、労災病院又は労働局長の指定する病院若しくは診療所（以下「健康給付病院等」という。）において、直接二次健康診断及び特定保健指導を支給（現物給付）することにより行うものとする。

第3　支給基準

二次健康診断等給付の支給・不支給の決定に当たっては、次の事項により判断することとする。

1　二次健康診断

二次健康診断は、(1)から(6)の事項までのすべてに該当する場合に支給することとし、該当しない項目がある場合には不支給とすること。

(1)　一次健康診断の結果、次に掲げるすべての検査項目において医師による異常の所見（以下「給付対象所見」という。）が認められること（労災保険法第26条第1項及び労災則第18条の16第1項）。

イ　血圧検査

ロ　血中脂質検査

具体的には次の検査項目のいずれか1つ以上とする。

・血清総コレステロール

・高比重リポ蛋白コレステロール（ＨＤＬコレステロール）

・血清トリグリセライド（中性脂肪）

ハ　血糖検査

ニ　ＢＭＩ（肥満度）の測定

なお、ＢＭＩは次の算式により算出された値という。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重（kg）}}{\text{身長（m）}^2}$$

この場合、「異常の所見」とは、検査の数値が高い場合（高比重リポ蛋白コレステロール（ＨＤＬコレステロール）にあっては低い場合）であって、「異常なし」以外の所見を指すものである。

ただし、一次健康診断の担当医が上のイからニの検査については異常なしの所見と診断した場合であっても、労働安全衛生法第13条第1項に基づき当該検査を受けた労働者が所属する事業場に選任されている産業医や同法第13条の2に規定する労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師（地域産業保健センターの医師及び小規模事業場が共同選任した産業医の要件を備えた医師等。以下「産業医等」という。）が、一次健康診断の担当医が異常なしの所見と診断した検査項目について、当該検査を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し異常の所見があると診断した場合には、産業医の意見を優先し、当該検査項目については異常の所見があると診断されたものとみなす。

(2)　脳又は心臓疾患の症状を有すると認められないこと。

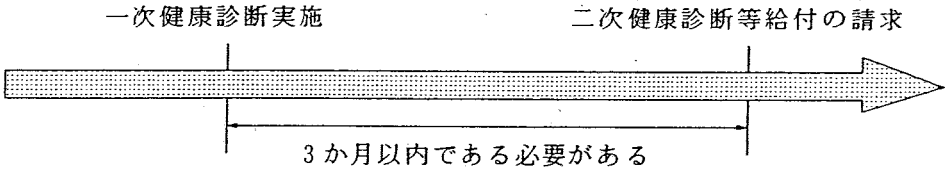
一次健康診断又はその他の機会において、医師により既に脳又は心臓疾患の症状を有すると診断された労働者については、二次健康診断等給付の支給対象とはならない（労災保険法第26条

第１項）。

なお、労働者が高血圧症、高脂血症、糖尿病等の個々の疾患について現に治療を受けている、あるいは一次健康診断の結果において血圧、血中脂質、血糖、肥満の各々の検査項目について「要治療」の判定がなされている場合であっても、医師により脳又は心臓疾患の症状を有すると診断されていない場合には、二次健康診断等給付の支給対象となる。

(3) 二次健康診断等給付を請求した日が一次健康診断を受診した日から３か月経過していないこと（天災その他請求しなかったことについてやむを得ない理由があるときを除く。）（労災則第18条の19第４項）。

二次健康診断等給付は、一次健康診断の結果、給付対象所見が認められ脳又は心臓疾患を発症するおそれが非常に高い者に支給される者であることから、一次健康診断の結果が判明した後、できる限り早期に給付されるべきものである。また、給付対象所見が認められた一次健康診断の結果が労働者の健康状態を表すものと評価できる状態である必要があることから、天災その他請求しなかったことについてやむを得ない理由があるときを除き、二次健康診断等給付の請求は一次健康診断を受診してから３か月以内に限ることとする。



なお、天災その他請求しなかったことについてやむを得ない理由とは、例えば次のような場合が考えられること。

イ　天災地変により請求を行うことができない場合。

ロ　一次健康診断を行った医療機関の都合等により、一次健康診断の結果の通知が著しく遅れた場合。

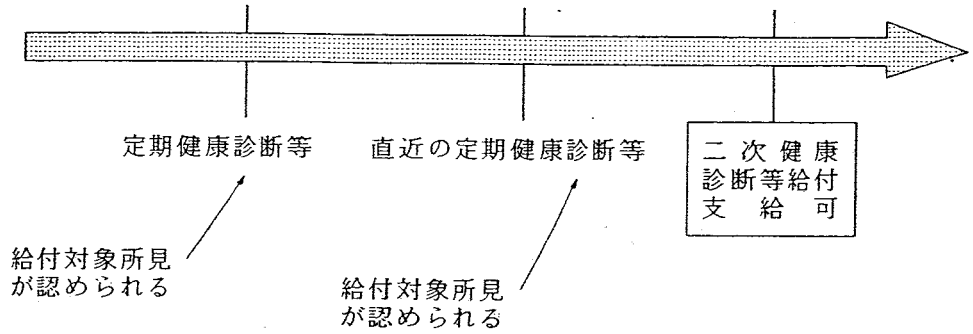
(4) 二次健康診断等給付の対象となる定期健康診断等が直近に行ったものであること（労災保険法第26条第１項）。

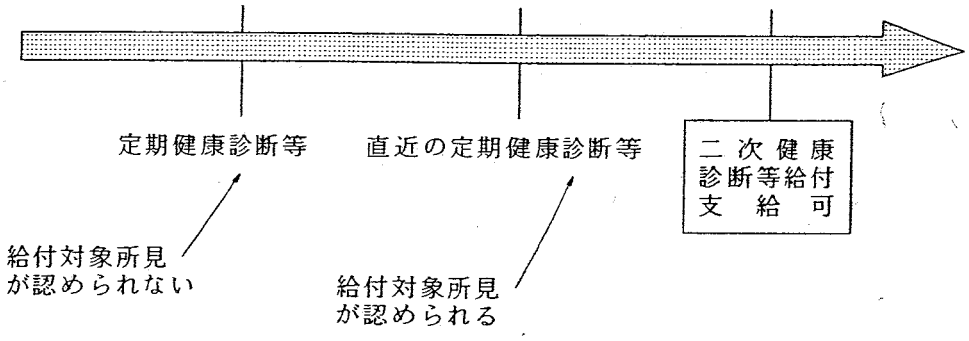
二次健康診断等給付は、脳及び心臓疾患の発生の予防に資するための保険給付であり、その支給・不支給の決定は労働者の最新の健康状態によって判断する必要がある。

このことから、過去３か月以内に複数回の定期健康診断等を受診した場合は、直近の定期健康診断等の結果に基づき二次健康診断等給付を支給することとしている。

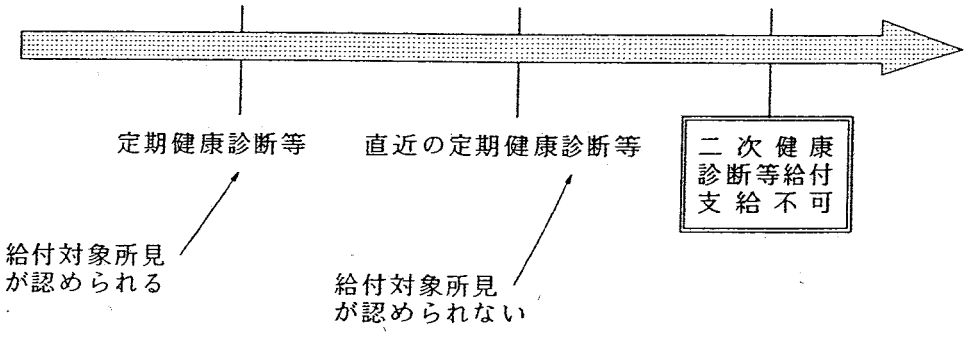
具体的には、次のイに該当する場合に二次健康診断等給付の支給対象となり、ロに該当する場合には支給対象とならないこと。

イ　二次健康診断等給付の支給対象となるケース





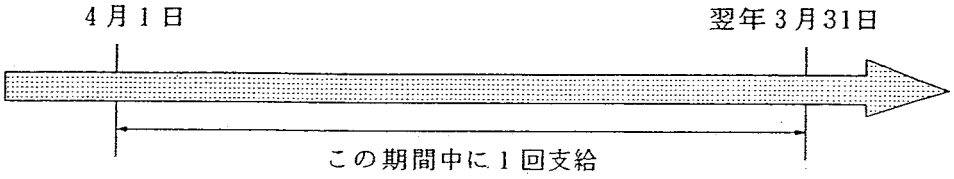
ロ　二次健康診断等給付の支給対象とはならないケース



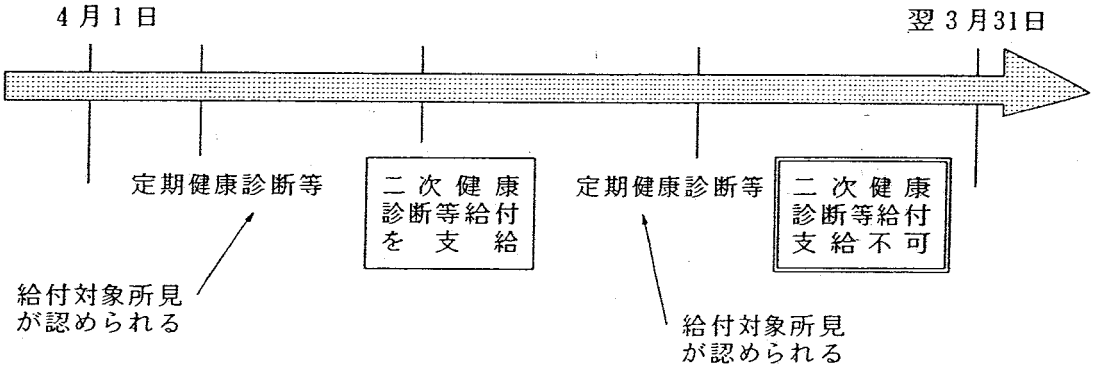
※　過去の定期健康診断等の結果において給付対象所見が認められた場合であっても、直近の定期健康診断等の結果において給付対象所見が認められていない場合には、二次健康診断等給付の支給対象とはならない。

(5)　当該年度内に二次健康診断等給付を支給していないこと（労災保険法第26条第２項）。

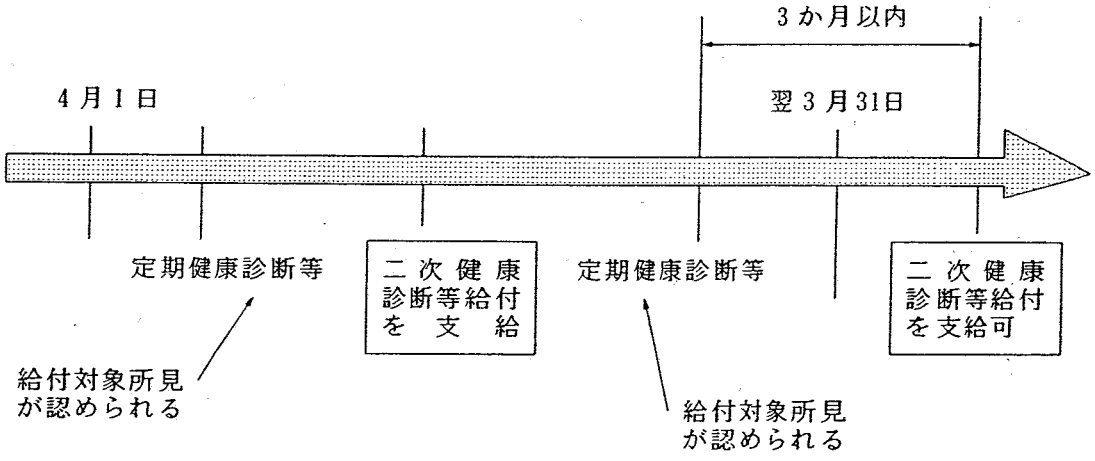
脳及び心臓疾患は、業務に起因する場合のみならず、偏った生活習慣等に起因する場合もあり、その発症予防について、事業主の費用負担によって賄う労災保険の給付の回数を過度に多くし脳及び心臓疾患の発症予防を行うことは適当でないと考えられることなどから、二次健康診断等給付の支給は、１年度内に１回に限定している（労災保険法第26条第２項）。



したがって、労働安全衛生規則第45条に基づき6か月に1回の定期健康診断等が義務づけられている特定業務従事者等、同一年度内に定期健康診断等を2回行っている場合で、1回目の定期健康診断等の結果において給付対象所見が認められ、二次健康診断等給付を支給した場合には、2回目の定期健康診断等の結果において給付対象所見が認められた場合においても、当該年度内には二次健康診断等給付を支給しないこととする。ただし、2回目定期健康診断等を受診した日から3か月以内であれば、翌年度に二次健康診断等給付を支給することは可能である。



※　既に二次健康診断等給付を支給している場合には、その後定期健康診断等の結果において給付対象所見が認められても、同一年度内に二次健康診断等給付を支給することはできない。



(6) 特別加入者でないこと。

二次健康診断等給付は、事業主による業務軽減などの適切な予防対策に結び付けることを趣旨としているが、特別加入者については、労働安全衛生法の適用がないことから定期健康診断等の適用対象となっておらず、健康診断の受診については自主性に任されていることから、二次健康診断等給付の対象としないこととする。

2 特定保健指導

特定保健指導は、二次健康診断において医師が脳及び心臓疾患を発症していないと診断した場合に限り支給することとし、脳又は心臓疾患を発症していると診断した場合には、不支給とすること（労災保険法第26条第3項）。

第4 二次健康診断等給付の請求手続等

1 二次健康診断等給付請求書の提出先

二次健康診断等給付請求書（以下「給付請求書」という。）は、健診給付病院等から二次健康診断等給付を請求する労働者（以下「請求労働者」という。）の所属する事業場の所轄労働局長あて提出させることとする（労災則第18条の19第1項）。

なお、提出された給付請求書が他局に係るものである場合には、当該局に回送すること。

2 給付請求書に添付させる書類

二次健康診断等給付を請求する際には、給付請求書に一次健康診断の結果を証明することができる書類を添付させること（労災則第18条の19第2項）。

3 二次健康診断及び特定保健指導に係る費用の請求

二次健康診断及び特定保健指導を行った健診給付病院等においては、請求労働者の所属する事業場の所轄労働局長に対し、各月10日までに二次健康診断及び特定保健指導に係る費用の請求を行わせること。

請求に当たっては、給付請求書、二次健康診断等費用請求書（以下「費用請求書」という。）及び二次健康診断等費用請求書内訳書（以下「レセプト」という。）の順に束ねて提出させること。

第5 給付請求書の受付

1 受付年月日の押印

給付請求書が提出されたときは、当該給付請求書の受領印欄に直ちに所定の受付日付印を押印すること。

なお、不備返戻した給付請求書が再度提出されたときは、再提出された日の受付日付印を給付請求書の余白欄に押印すること。

2 保険給付請求書処理簿への記載

給付請求書を受け付けた場合には前記1により、まず受付日付印を押印し、その後保険給付請求書処理簿に整理番号、受付年月日、労働保険番号及び請求人氏名について記入すること。この場合、保険給付請求書処理簿の「収受番号」の欄には整理番号を、また「収受年月日」の欄には受付年月日をそれぞれ記入すること。

ただし、不備返戻した給付請求書を再受付した場合には、再度記載する必要はない。

3　不備返戻

給付請求書の記載内容等に不備な点がある場合であっても、そのまま返戻することなく、必ず前記1及び2により、受付日付印を押印した後に保険給付請求書処理簿へ必要事項を記入し、給付請求書に整理番号を記載した上で不備返戻を行うこと。

第6　給付請求書の審査上の要点

給付請求書の審査に当たっては、102「共通的審査」のほか、特に、以下の点に留意すること。

なお、二次健康診断等給付に係る処分についての標準処理期間は、1か月とする。

1　給付対象所見の有無の確認

一次健康診断の結果において、給付対象所見が認められることを確認すること。

2　産業医等の判断の有無の確認（一次健康診断の結果において医師により給付対象所見が認められていない場合）

一次健康診断の結果において医師により給付対象所見が認められていない場合には、給付請求書に産業医等によって一次健康診断の担当医が異常なしの所見と診断した検査項目について異常の所見があると診断した旨の意見が付してあることを確認すること。

3　脳又は心臓疾患の有無の確認

一次健康診断の結果において医師により脳又は心臓疾患の所見が認められていないことを確認すること。

4　請求時期の確認

給付請求書が一次健康診断を受けた日付けから3か月以内に健診給付病院等に提出されていることを確認すること。

5　事業主証明の有無の確認

給付請求書に記載された一次健康診断受診年月日及び添付された一次健康診断の結果を証明することができる書類について、事業主の証明が記入されていることを確認すること。

しかし、事業主が証明を拒むなどやむを得ない事情があるものは証明がなくとも受領し、実地調査等により事業主が所要の証明を行わない事情等を明らかにすることにより迅速に処理し、事業主証明のないこと等を理由に処理を遅延させることのないようにすること。

なお、特別加入者は二次健康診断等給付の対象としないことに留意すること。

6　同一年度内の支給の有無の確認

同一年度内に二次健康診断等給付を支給していないことを確認すること。

なお、確認の方法としては、過去に提出された給付請求書と突合を行う又は保険給付請求書処理簿により請求労働者を管理することにより確認する方法などが考えられる。

7　二次健康診断における脳及び心臓疾患の有無の確認（特定保健指導が行われている場合）

二次健康診断の結果において医師により脳及び心臓疾患が認められていないことを確認すること。

第7　二次健康診断等給付に要した費用の支払について

二次健康診断等に要した費用（以下「健診費用」という。）の支払に係る事務処理は、請求労働者の所属する事業場の所轄労働局において以下の要領で行うこと。

1　受　付

健診給付病院等から費用請求書及びレセプトの送付を受けたときは、費用請求書の受付印欄に受付印を押印した上で、事前点検のため給付請求書の写しを添えてＲＩＣ地方事務所へ送付すること。

なお、送付を受けた費用請求書及びレセプトが他局に係るものである場合には、当該局に回送すること。

2　審査方法

費用請求書の審査については、ＲＩＣ地方事務所の事前点検で疑問等のあるレセプトについては、付箋が貼付され「点検結果連絡表」と併せてＲＩＣ地方事務所から送付されるので、内容を確認し、必要なものについては健診給付病院等に照会、確認等を行うこと。

3　費用請求書の審査上の要点

費用請求書の審査に当たっては、第２の１の(1)及び(2)に掲げる二次健康診断等給付の対象として規定される項目について検査又は特定保健指導を行っているか否かを審査することになるが、特に、以下の点に留意して審査を行うこと。

(1)　ヘモグロビンＡ$_{1c}$検査

二次健康診断等給付におけるヘモグロビンＡ$_{1c}$検査については、一次健康診断において当該検査を受診していた場合には支給しないこととしていることから、二次健康診断としてヘモグロビンＡ$_{1c}$検査が行われている場合には、一次健康診断においてヘモグロビンＡ$_{1c}$検査を行っていないことを確認すること。

(2)　微量アルブミン尿検査

微量アルブミン尿検査については、一次健康診断における尿蛋白検査において疑陽性（±）又は弱陽性（＋）の場合に限り受診できることとしていることから、二次健康診断として微量アルブミン尿検査が行われている場合には、一次健康診断において尿蛋白検査の結果が疑陽性（±）又は弱陽性（＋）となっていることを確認すること。

4　二次健康診断等給付に要した検査等の費用の額について

二次健康診断等給付に要した検査等の費用として支払われる額は、検査等の組合せにより次のようになる。

(1)　特定保健指導を行った場合

検査項目	検査の有無							
空腹時血中脂質検査	○	○	○	○	○	○	○	○
空腹時血糖検査	○	○	○	○	○	○	○	○
ヘモグロビンA_{1c}検査	○	×	○	×	○	×	○	×
負荷心電図検査	×	×	×	×	○	○	○	○
胸部超音波検査	○	○	○	○	×	×	×	×
頸部超音波検査	○	○	○	○	○	○	○	○
微量アルブミン尿検査	○	○	×	×	○	○	×	×
特定保健指導	○	○	○	○	○	○	○	○
合計額（円）	31,046	28,935	29,996	27,885	29,996	27,885	28,946	26,835

(2)　特定保健指導を行わない場合

検査項目	検査の有無							
空腹時血中脂質検査	○	○	○	○	○	○	○	○
空腹時血糖検査	○	○	○	○	○	○	○	○
ヘモグロビンA_{1c}検査	○	×	○	×	○	×	○	×
負荷心電図検査	×	×	×	×	○	○	○	○
胸部超音波検査	○	○	○	○	×	×	×	×
頸部超音波検査	○	○	○	○	○	○	○	○
微量アルブミン尿検査	○	○	×	×	○	○	×	×
特定保健指導	×	×	×	×	×	×	×	×
合計額（円）	24,746	22,635	23,696	21,585	23,696	21,585	22,646	20,535

（注）　○は実施したもの、×は実施しなかったものを表す。

第８　実地調査等

二次健康診断等給付については、原則として実地調査を要しないものであるあるが、添付された一次健康診断の結果に偽造の疑いがある場合等特に必要があるときは事業場における調査や労災医員又は専門医の意見を聞く等適切な措置をとること。

第９　支給制限及び費用徴収

１　支給制限（労災保険法第12条の２の２）

二次健康診断等給付については、労災保険法第12条の２の２に基づく支給制限の問題は生じないものである。

２　費用徴収

(1)　不正受給者からの費用徴収（労災保険法第12条の３）

二次健康診断等給付における不正受給者からの費用徴収において徴収する徴収金の価額は、保険給付を受けた者が受けた保険給付のうち、偽りその他不正の手段により給付を受けた部分に相当する価額とする。

(2)　第三者の行為による事故（労災保険法第12条の４）

二次健康診断等給付については、労災保険法第12条の４に基づく第三者に対する損害賠償請求権の取得の問題は生じないものである。

(3)　事業主の費用徴収（労災保険法第31条）

労災保険法第31条第１項から第３号までに該当する事故について保険給付を行う場合は、労働基準法の規定による災害補償の価額の限度で、その保険給付に要した費用に相当する金額の全部又は一部を事業主から徴収することとなっているが、労働基準法上規定のない二次健康診断等給付については費用徴収は行わないものとする。

第10　支給・不支給決定の事務

１　支給決定・支出決議

(1)　支給決定決議

支給決定決議は所轄労働局において給付請求書を受付後、必要な調査確認を行った上で、給付請求書下欄の「支給決定決議書」により決議すること。

(2)　支出事務

健診給付病院等に対する健診費用の支払は、労働基準部労災補償課から給付請求書、費用請求書及びレセプトを会計事務を所掌する課（以下「会計担当課」という。）に送付し、当該課において「支出負担行為及び支出決議書」を作成し、通常の支出事務と同様に処理すること。

給付請求書については、二次健康診断等給付に係るコンピュータシステムの稼働後、各局にお

いてデータの移行処理としてＯＣＲ入力を行うことを考えていることから、会計事務が終了し次第、給付請求書、費用請求書及びレセプトの原本を労働基準部労災補償課へ返還すること。

(3) 保険給付請求書処理簿への記載

保険給付請求書処理簿の「支給決定額」欄に支給決定額を、「支払年月日」欄に支払年月日を記入すること。

(4) 給付支払調査票の入力

給付統計システムで支払情報等の管理を行うため、支払事務終了後、給付請求書単位に給付支払調査票（帳票種別 36102）を作成の上、ＯＣＲ入力を行うこと。

2 不支給決定

二次健康診断等給付の不支給決定を行ったものについては、「不支給決定通知」に不支給理由を記載し、プライバシー保護の観点から当該通知を封書へ封入し、簡易書留郵便にて請求労働者に通知すること。

第11 時 効

1 二次健康診断等を受ける権利は、労働者が一次健康診断の結果を了知し得る日の翌日から起算して２年で時効により消滅する（労災保険法第42条）。

2 健診給付病院等の健診費請求権の時効は３年（民法第170条）である。ただし、公共医療機関の場合は５年（地方自治法第236条）である。

3 時効期間の満了日が行政機関の休日（日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日並びに12月29日から１月３日までの日）に当たるときは、行政機関の休日の翌日をもって時効期間が満了したものとして取り扱う（行政機関の休日に関する法律第２条）。

第12 メリット収支率の取扱い（徴収法第12条）

メリット収支率の算定に当たっては、二次健康診断等給付に係る保険料額及び保険給付額は算定基礎に含まれない。

各種様式

1　二次健康診断等給付請求書（表面）

2　二次健康診断等給付請求書（裏面）

3　二次健康診断等給付費用請求書

4　二次健康診断等給付費用請求書内訳書（都道府県労働局提出用）

5　二次健康診断等給付費用請求書内訳書（受診者用）

6　二次健康診断等給付費用請求書内訳書（事業主提出用）

7　二次健康診断等給付費用請求書内訳書（病院・診療所控え）

8　給付支払調査票

9　給付状況検索入力帳票

10　給付状況検索出力帳票

11　不支給決定通知書

12　二次健康診断等給付費用請求書等送付票

様式第16号の10の2（表面）　労働者災害補償保険

二次健康診断等給付請求書

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

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ	
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ン	
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	゛	
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	゜	
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	ー	

帳票種別 ※ 3 8 5 0 0　①管轄局 ／／　②帳票区分 無 新規 1 移行　③保留　④受付年月日 元号 年 月 日

⑤労働保険番号 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号　⑥処理区分 ※　⑦支給・不支給決定年月日 元号 年 月 日　⑧特例コード 1 3か月超 3 産業医等 5 1及び3

⑨性別 1男 3女　⑩労働者の生年月日 3大正 5昭和 7平成 元号 年 月 日（1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ）　⑪一次健康診断受診年月日 7平成 元号 年 月 日（1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ）　⑫二次健康診断受診年月日 7平成 元号 年 月 日（1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ）

※印の欄は記入しないでください。（職員が記入します。）

⑬労働者の

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。

氏　名　　（　　歳）

フリガナ

住　所

郵便番号　－

一次健康診断結果欄

一次健康診断（直近の定期健康診断等）における以下の検査結果について記入してください。
（以下の⑭、⑮、⑰及び⑱の異常所見について、すべて「有」の方が二次健康診断等給付を受給することができます。）

⑭血圧の測定における異常所見（高い場合に限る。）	⑮血中脂質検査における異常所見（高い場合に限る。ただし、HDLコレステロールについては、低い場合に限る。）	血糖検査 ⑯検査方法	血糖検査 ⑰異常所見（高い場合に限る。）	⑱BMI（肥満度）の測定における異常所見（高い場合に限る。）	⑲尿蛋白検査についての所見	⑳脳又は心臓疾患について療養を行っているなど、当該疾患の症状の有無
1 有 3 無	1 有 3 無	1 血糖値検査 3 ヘモグロビンA1c検査	1 有 3 無	1 有 3 無	1 － 3 ± 5 + 7 ++ 9 +++	1 有 3 無

二次健康診断等実施機関の　名　称　　電話番号　－　－

所在地　　郵便番号　－

㉑の期日が⑪の期日から3か月を超えている場合、その理由について、該当するものを○で囲んでください。

イ　天災地変により請求を行うことができなかった。

ロ　医療機関の都合等により、一次健康診断の結果の通知が著しく遅れた。

ハ　その他（理由：　　）

事業主証明欄

⑬の者について、⑪の期日が一次健康診断の実施日であること及び添付された書類が⑪の期日における一次健康診断の結果であることを証明します。

年　月　日

事業の名称　　電話番号　－　－

事業場の所在地　　郵便番号　－

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）　（記名押印又は署名）

労働者の所属事業場の名称・所在地　　電話番号　－　－

上記により二次健康診断等給付を請求します。

㉑請求年月日 7平成 元号 年 月 日（1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ）

労働局長　殿

（病院 診療所 経由）

請求人の　郵便番号　－　　電話番号　－　－

住　所

氏　名　　㊞

（記名押印又は署名）

支給・不支給決定決議書

局長	部長	課長			調査年月日	
					復命書番号	第　号
					決定年月日	
					不支給理由	

○裏面の注意事項を読んでから記入してください。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。

（この欄は記入しないでください。）

様式第16号の10の２（裏面）

一次健康診断を行った医師が異常の所見がないと診断した項目について、産業医等が異常の所見があると診断した場合、当該産業医等が新たに異常の所見があると診断した項目について、該当するものを○で囲んでください。		
イ　血圧 ロ　血中脂質 ハ　血糖値 ニ　ＢＭＩ（肥満度）	異常の所見があると診断した産業医等の氏名	㊞ （記名押印又は署名）

〔注意〕

1　□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字読取装置（ＯＣＲ）で直接読取りを行うので、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。

2　記載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○で囲み（⑨及び⑭から⑳までの事項並びに⑩、⑪、⑫及び㉑の元号については、該当番号を記入枠に記入すること。）、※印のついた記入欄には記入しないでください。

3　記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式表面右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明りょうに記入してください。

4　「一次健康診断」とは、直近の定期健康診断等（労働安全衛生法第６６条第１項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第５項ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの）をいいます。

5　⑫は、実際に二次健康診断を受診した日（複数日に分けて受診した場合は最初に受診した日）を、また、㉑は、二次健康診断等給付を請求した日（二次健康診断等を医療機関に申し込んだ日）をそれぞれ記入してください。

6　⑭から⑳までの事項を証明することができる一次健康診断の結果を添えてください。

7　「二次健康診断等実施機関の名称及び所在地」の欄については、実際に二次健康診断等を受診した医療機関の名称及び所在地を記載してください（胸部超音波検査（心エコー検査）又は頸部超音波検査（頸部エコー検査）を別の医療機関で行った場合、当該医療機関については記載する必要はありません。）。

8　「事業主の氏名」の欄及び「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

9　「労働者の所属事業場の名称・所在地」の欄については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記載してください。

10　「産業医等」とは、労働安全衛生法第１３条に基づき当該労働者が所属する事業場に選任されている産業医や同法第１３条の２に規定する労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師（地域産業保健センターの医師、小規模事業場が共同選任した産業医の要件を備えた医師等）をいいます。

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削字 加字 ㊞	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
				㊞	

二機様式第1号

※標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

労働者災害補償保険二次健康診断等費用請求書

帳票種別 38700

※修正項目番号

①健診給付病院等の番号

②※受付年月日 7平成 元号 年 月 日
1～9年・月・日はそれぞれ右へ

※印の欄は記入しないでください。

③ 請求金額	④内訳書添付枚数
百万 千 円 ¥¥¥¥ , ,	枚
金額の頭に¥マークを付けてください。	

ただし、 7平成 ⑤請求年 元号 年 ⑥請求月 月分 ※修正欄

＿＿＿＿＿＿＿＿ほか＿＿＿＿＿名に対する二次健康診断等費用の内訳は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

平成　　年　　月　　日

郵便番号　　－

住　所
（所在地）

請求人の名称
（病院又は診療所）

責任者氏名　　㊞
（記名押印又は署名）

労働局長　殿

電話番号　　－　　－

受付印

二様様式第２号

（都道府県労働局提出用）

健診給付病院等の番号		健診給付病院等の名称	

二次健康診断等費用請求内訳書

帳票種別 38701　※修正項目番号

②労働保険番号：府県　所掌　管轄　基幹番号　枝番号

④労働者の氏名（カナ）：姓と名の間は１文字あけてください。

⑦労働者の生年月日　3 大正　5 昭和　7 平成　元号　年　月　日（1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ）

⑨二次健康診断受診年月日　7 平成　元号　年　月　日（1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ）

⑩請求額　万　千　円

①支払額　万　千　円

③増減コード及び増減額　＋増　－減　万　千　円

⑤増減理由　⑥処理区分

⑧決定年月日　7 平成　元号　年　月　日

職員記入欄

事業の名称	
事業場の所在地	都道府県　郡区市

検査項目1	⑪空腹時血中脂質検査　1 有　3 無	※ 受診者に当該検査を必ず行ってください。
検査項目2	⑫空腹時血糖値検査　1 有　3 無	※ 受診者に当該検査を必ず行ってください。
検査項目3	⑬ヘモグロビンA1c 検査　1 有　3 無	※ 一次健康診断でヘモグロビンA1c検査を行っていない者に限り行ってください。
検査項目4	⑭負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査）　1 負荷心電図　3 胸部超音波	※ １又は３のいずれか一方の検査を行ってください。
検査項目5	⑮頸部超音波検査（頸部エコー検査）　1 有　3 無	※ 受診者に当該検査を必ず行ってください。
検査項目6	⑯微量アルブミン尿検査　1 有　3 無	※ 一次健康診断における尿蛋白検査で、疑陽性（±）又は弱陽性（＋）の所見が認められた者に限り行ってください。
	⑰特定保健指導　1 有　3 無	※ 二次健康診断において、脳又は心臓疾患の症状が認められない者に限り行ってください。
	⑱脳又は心臓疾患の症状の有無　1 有　3 無	※ 受診者に当該症状が認められるか否かの確認を行ってください。

修正欄

職員記入欄

（受診者用）

健診給付病院等の名称	

二次健康診断等の受診結果

受診者の氏名（カナ）

＋

受診者の生年月日
3大正 5昭和 7平成 元号　年　月　日

二次健康診断受診年月日
7平成 元号　年　月　日

事業の名称			
事業場の所在地	都道府県　　郡区市		
二次健康診断結果	空腹時血中脂質検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	総コレステロール（mg／dl） HDLコレステロール（mg／dl） 中性脂肪（mg／dl）	
	空腹時血糖値検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	血糖値（mg／dl）	
	ヘモグロビンA1c検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	ヘモグロビンA1c検査（%）	
	負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査） □ 左欄が「1」のときは負荷心電図検査を、「3」のときは胸部超音波検査（心エコー検査）を行っております。	医師の所見	
	頸部超音波検査（頸部エコー検査） □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	医師の所見	
	微量アルブミン尿検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	微量アルブミン尿検査	－ ± ＋ ＋＋ ＋＋＋
特定保健指導 □ 左欄が「1」の場合、特定保健指導を行っております。		医師の所見	

［二次健康診断等の結果における医師の所見］

氏名	㊞ （記名押印又は署名）

（事業主提出用）

健診給付病院等の名称	

二次健康診断等の受診結果

受診者の氏名（カナ）

＋

受診者の生年月日
3大正 5昭和 7平成　元号　年　月　日

二次健康診断受診年月日
7平成　元号　年　月　日

＋ 事業の名称			
事業場の所在地	都道府県　郡区市		
二次健康診断結果	空腹時血中脂質検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	総コレステロール（mg／dl） HDLコレステロール（mg／dl） 中性脂肪（mg／dl）	
	空腹時血糖値検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	血糖値（mg／dl）	
＋	ヘモグロビンA1c検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	ヘモグロビンA1c検査（%）	
	負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査） □ 左欄が「1」のときは負荷心電図検査を、「3」のときは胸部超音波検査（心エコー検査）を行っております。	医師の所見	
	頸部超音波検査（頸部エコー検査） □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	医師の所見	
＋	微量アルブミン尿検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	微量アルブミン尿検査	－ ± ＋ ＋＋ ＋＋＋
特定保健指導 □ 左欄が「1」の場合、特定保健指導を行っております。		医師の所見	

［二次健康診断等の結果における医師の所見］

氏名	㊞ （記名押印又は署名）

（病院・診療所控え）

二次健康診断等の受診記録

②労働保険番号

府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

④労働者の氏名（カナ）

⑦労働者の生年月日

3 大正　5 昭和　7 平成　元号　年　月　日

⑨二次健康診断受診年月日

7 平成　元号　年　月　日

⑩請求額

万　千　円

事業の名称			
事業場の所在地	都道府県	郡区市	
二次健康診断結果 ⑪空腹時血中脂質検査 1 有 3 無	総コレステロール（mg／dl）		
	HDLコレステロール（mg／dl）		
	中性脂肪（mg／dl）		
⑫空腹時血糖値検査 1 有 3 無	血糖値（mg／dl）		
⑬ヘモグロビンA1c検査 1 有 3 無	ヘモグロビンA1c検査（%）		
⑭負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査） 1 負荷心電図 3 胸部超音波	医師の所見		
⑮頸部超音波検査（頸部エコー検査） 1 有 3 無	医師の所見		
⑯微量アルブミン尿検査 1 有 3 無	微量アルブミン尿検査	－ ± ＋ ＋＋ ＋＋＋	
⑰特定保健指導 1 有 3 無	医師の所見		

［二次健康診断等の結果における医師の所見］

氏名	㊞（記名押印又は署名）

給付支払調査票

帳票種別 36102　①支払局署　②特殊事由コード　③予算コード

共通項目

④労働保険番号：府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

⑤被災者生年月日／受診者生年月日　⑥傷病年月日／二次健康診断受診年月日

⑦年金証書番号：管轄局 種別 西暦年 番号

⑧業通二別　⑨給付の種別　⑩給付の種類／特例コード　⑪取消等の表示　⑫新規継続再発の別

⑬給付日数　⑭三者コード　⑮特定疾病コード　⑯特別加入者コード　⑰支払コード

給付額等

⑱保険給付額　⑲特別支給金A

⑳特別支給金B　㉑介護費用支出額

支払年月日等

㉒支払(回収)年月日　㉓支給(回収)決定年月日

㉔給付期間の初日／一次健康診断受診年月日　㉕給付期間の末日

㉖療養開始年月日

療養項目等

㉗診療機関の別　㉘実診療日数等　㉙指定・非指定の別　㉚指定病院番号

㉛特殊費用の別　㉜入院・非入院の別

その他

㉝障害・傷病等級号　㉞給付基礎日額　㉟算定基礎日額

㊱平均賃金　㊲介護区分　㊳介護者コード

災害統計項目

㊴性別　㊵傷病性質　㊶傷病部位又は通勤方法　㊷事故の相手方

健診結果等

一次健診結果：㊸血圧　㊹血中脂質　㊺血糖検査方法　㊻血糖所見　㊼BMI　㊽尿蛋白

二次健診検査項目等：㊾検査1　㊿検査2　(51)検査3　(52)検査4　(53)検査5　(54)検査6　(55)特定保健指導　(56)脳又は心臓疾患　(57)健診給付病院等の番号

備考

決裁	年	月	日
課長	調整官	監察官	係長	係員
署長	次長	課長	係長	係員

給付状況検索入力帳票

帳票種別
36101

事業場別検索項目

①労働保険番号
府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

②対象年度
元号 年
継続事業場について、検索対象年度を記入。

③業通二別
業通計…空欄
業務災害…1
通勤災害…3
二次健診…5

局署別・業種別検索項目

④ 局 署
署コード…局署計＝99

⑤支払箇所
合計…空欄
本省払…1
局払…3
署払…5

⑥業種
全業種計…空欄

⑦業通二別
業通計…空欄
業務災害…1
通勤災害…3
二次健診…5

⑧元号 年 月 当累別
検索対象年月（当年度及び過去3年度分について検索可能）
元　　号…平成「7」を記入
年度別累計…年を記入
当　月　分…年・月及び当累別に「1」を記入
累　計　分…年・月及び当累別に「3」を記入（当該年度新4月から最大当該年度累計まで検索可能）

⑨旧表示
通常…空欄
旧4月…1

給付状況検索出力帳票

553

労働保険番号（局　署）　　業　種　　産業分類（支払箇所）　　業通二別

対象年度（対象年月）　　規　模（当累計）　　新規受給者数（旧表示）

	給付種類	件数(件)	金額(円)
保険給付	療養(補償)給付計		
	短期給付		
	長期給付(年金)		
	休業(補償)給付		
	障害(補償)給付計		
	一時金		
	一時金(年金)		
	前払一時金		
	年金(未支給年金)		
	遺族(補償)給付計		
	一時金		
	一時金(年金)		
	前払一時金		
	年金(未支給年金)		
	葬祭料(給付)計		
	短期給付		
	長期給付(年金)		
	傷病(補償)年金		
	介護(補償)給付		
	二次健康診断等給付		
	保険給付計		

	給付種類	件数(件)	金額(円)
特別支給金	休業特別支給金		
	障害特別支給金		
	遺族特別支給金		
	傷病特別支給金		
	障害特別年金		
	障害特別一時金		
	遺族特別年金		
	遺族特別一時金		
	傷病特別年金		
	特別支給金計		
	総合計		

労発第　　号
平成　年　月　日

殿

労働局長

二次健康診断等給付の不支給決定について

平成　　年　　月　　日付けをもって貴殿より請求のあった二次健康診断等給付については下記理由（該当する番号に○を付しています。）により不支給と決定したので通知します。

この決定理由の詳細については、当局労働基準部労災補償課まで照会してください。

なお、この保険給付に関する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、当局の労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をすることができます。

記

1　二次健康診断等給付請求書及び当該請求書に添付された一次健康診断の結果において、二次健康診断等給付の支給要件である異常の所見があると診断されたことが認められないこと。

2　一次健康診断を受けた日から3か月以内に二次健康診断等給付の請求が行われていないこと。

3　今回二次健康診断等給付を請求した日の属する年度において、既に二次健康診断等給付の支給を受けていること。

4　その他の理由

送付番号	第　　号

平成　　年　　月　　日

二次健康診断等給付費用請求書等送付票

財団法人労災保険情報センター

事務所　御中

労働局長

受付年月日	健診給付病院等名称	請　求　書		請求内訳書		送付確認印
		受付件数	送付件数	受付件数	送付件数	

参　考

労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の検査項目について

1　既往歴及び業務歴の調査

2　自覚症状及び他覚症状の有無の検査

3　身長、体重、視力及び聴力の検査

4　胸部エックス線検査及び喀痰検査

5　血圧の測定

6　貧血検査

7　肝機能検査

8　血中脂質検査

9　血糖検査

10　尿検査

11　心電図検査

第３編　その他給付関係等事務処理

Ⅰ　保険給付・特別支給金の内払及び充当処理

内払処理及び充当処理は、いずれも支給事務処理上で給付の過誤払が生じた場合における債権回収事務手続の簡素化を図るため設けられた制度である。

このうち、内払処理は、過誤払となった支払額を将来に支給される給付の内払として、過誤払となった支払額を、その後において支払うべき給付額から差し引いて支給するものである。

また、充当処理は、受給権者の死亡に関し、新たな受給権者となる者に支給される保険給付について対等関係に立つ過誤払に係る返還金債権があることを前提に、政府の一方的手続により決済するものである。

したがって、受給権者以外の相続人に対する返還金債権については、新たな受給権者に支払われる保険給付には充当できないものである。

101　内払処理の範囲

1　保険給付に関する内払処理

(1)　年金たる保険給付の支給を停止すべき事由が生じたにもかかわらず、その停止すべき期間の分として年金たる保険給付が支払われたときは、その支払われた年金たる保険給付は、その後に支払うべき年金たる保険給付の内払とみなして取り扱うこと（労災保険法第12条第１項）。

(2)　年金たる保険給付の額を減額して改定すべき事由が生じたにもかかわらず、その後も減額しない額の年金たる保険給付が支払われた場合のその減額すべき部分についても、その後に支払うべき年金たる保険給付の内払とみなして取扱うこと（労災保険法第12条第１項）。

(3)　次の表の左欄に掲げる給付を受ける権利が消滅し、同時に次の表の右欄に掲げる給付を受けることができることとなった場合に、従来支給されていた給付が引き続いて支給されたときは、その給付は、新たに支給されることとなった給付の内払とみなして取り扱うこと（労災保険法第12条第２項、第３項）。

支給を受ける権利を失った給付	新たに支給されることになった給付
障害（補償）年金	傷病（補償）年金、障害（補償）一時金、休業（補償）給付
傷病（補償）年金	障害（補償）給付、休業（補償）給付
休業（補償）給付	傷病（補償）年金、障害（補償）給付

2　特別支給金に関する内払処理

(1)　年金たる特別支給金の支給を停止すべき事由が生じたにもかかわらず、その停止すべき期間

の分として年金たる特別支給金が支払われたときは、その支払われた年金たる特別支給金は、その後に支払うべき年金たる特別支給金の内払とみなして取り扱うこと（特別支給金規則第14条第1項）。

(2) 年金たる特別支給金の額を減額して改定すべき事由が生じたにもかかわらず、その後も減額しない額の年金たる特別支給金が支払われた場合のその減額すべき部分についても、その後に支払うべき年金たる特別支給金の内払とみなして取り扱うこと（特別支給金規則第14条第1項）。

(3) また、次の表の左欄に掲げる特別支給金が支給されなくなり、同表の右欄に掲げる特別支給金が支給されることとなった場合に、従来支給されていた特別支給金が引き続き支給されたときは、その特別支給金は、新たに支給されることとなった特別支給金の内払とみなして取り扱うこと（特別支給金規則第14条第2項、第3項及び第4項）。

支給されなくなった特別支給金	新たに支給されることになった特別支給金
障害特別年金	傷病特別年金（障害差額特別支給金）、 休業特別支給金、障害特別一時金
傷病特別年金（傷病差額特別支給金）	休業特別支給金、障害特別支給金、 障害特別年金、障害特別一時金
休業特別支給金	傷病特別年金（傷病差額特別支給金）、 傷病特別支給金 障害特別支給金、障害特別年金 障害特別一時金

なお、傷病（補償）年金の受給権者に支給される特別支給金規則昭和52年3月26日付改正省令附則第6条の規定による差額支給金（以下「傷病差額特別支給金」という。）の取扱いについては、傷病特別年金とみなされる（特別支給金規則附則第6条第3項）。

102 過誤払に係る返還金債権への充当

年金たる保険給付の受給権者が死亡したためその受給権が消滅したにもかかわらず、その死亡の日の属する月の翌月以降の分として当該年金たる保険給付が誤って支払われた場合、すなわち過誤払が行われた場合において、当該過誤払による返還金に係る債権（返還金債権）の債務の弁債をなすべき者に支払うべき一定の保険給付があるときは、当該保険給付の支払金の金額を当該過誤払による返還金債権の金額に充当することができる。また、年金たる特別支給金過誤払に係る返還金債権についても、同様の充当を行うことができる（労災保険法第12条の2、特別支給金規則第14条の2関係）。

なお、傷病差額特別給付金についても、傷病特別年金とみなして同様の取扱いをする（改正省令附則第8条の規定による改正後の特別支給金規則の一部を改正する省令附則第6条第3項関係）。

また、過誤払された保険給付の返還債務の弁済をすべき者（相続人）が数人いる場合で、その中に一定の保険給付の受給権者がいる場合には、当該受給権者の法定相続分についてのみ充当し、他の相続人の相続分については債権管理を行うこと。

1　保険給付に関する充当処理

(1)　年金たる保険給付の受給権者が死亡し、当該死亡に関して新たに保険給付の受給権者となる者が生じる場合であって、当該新たに受給権者となる者が当該死亡に伴う過誤払に係る返還金債権に係る債権の弁済をなすべき者であるときは、次の表の左側に掲げる過誤払された年金たる保険給付の種類に応じ、同表の右側に掲げる保険給付の支払金の金額を当該過誤払に係る返還金債権の金額に充当すること（労災則第10条の２関係）。

過誤払された年金たる保険給付	当該死亡に関して新たに保険給付の受給権者となった者に支給すべき保険給付	
障害補償年金 障害年金	遺族補償年金 遺族補償一時金 葬祭料 障害補償年金差額一時金	遺族年金 遺族一時金 葬祭給付 障害年金差額一時金
遺族補償年金 遺族年金	遺族補償年金 遺族補償一時金 葬祭料	遺族年金 遺族一時金 葬祭給付
傷病補償年金 傷病年金	遺族補償年金 遺族補償一時金 葬祭・料	遺族年金 遺族一時金 葬祭給付

なお、この場合においては、年金たる保険給付の受給権者の死亡に関して支給される保険給付が２種類あるときは、葬祭料及び葬祭給付以外の保険給付を優先して返還金債権に充当すること。

(2)　年金たる保険給付の受給権者が死亡したが、当該年金たる保険給付について他に同順位の受給権者がいる場合であって、当該同順位の受給権者が当該死亡に伴って過誤払されたことにより生じた返還金債権についての債務の弁済をなすべき者であるときは、次の表の左側に掲げる過誤払された年金たる保険給付の種類に応じ、同表の右側に掲げる保険給付の支払金の金額を当該過誤払に係る返還金債権の金額に充当すること。

過誤払された年金たる保険給付	当該死亡受給権者の受給した年金たる保険給付と同一の事由により同順位の受給権者に支給される年金たる保険給付
遺族補償年金	遺族補償年金
遺族年金	遺族年金

2　特別支給金に関する充当処理

(1)　年金たる特別支給金を受ける者が死亡し、当該死亡に関して新たに特別支給金を受けることができる者となる者が生じる場合であって、当該新たに特別支給金を受けることができる者となる者が当該死亡に伴って過誤払されたことにより生じた返還金債権についての債務の弁済をなすべき者であるときは、次の表の左欄に掲げる過誤払された年金たる特別支給金の種類に応じ、同表の右欄に掲げる特別支給金の金額を当該過誤払に係る返還金債権の金額に充当すること（特別支給金規則第14条の２）。

過誤払された年金たる特別支給金	当該死亡に関して新たに特別支給金を受けることができる者となった者に支給すべき特別支給金
障害特別年金	遺族特別支給金 遺族特別年金 遺族特別一時金 障害特別年金差額一時金
遺族特別年金	遺族特別支給金 遺族特別年金 遺族特別一時金
傷病特別年金 （差額支給金を含む）	遺族特別支給金 遺族特別年金 遺族特別一時金

なお、この場合においては、年金たる特別支給金を受ける者の死亡に関し支給される特別支給金が２種類あるときは、遺族特別支給金以外の保険給付を優先して返還金債権に充当すること。

(2)　遺族特別年金を受ける者が死亡したが、当該遺族特別年金について他に同順位で支給を受ける者がいる場合であって、当該同順位で支給を受ける者が当該死亡に伴って過誤払されたことにより生じた返還金債権についての債務の弁済をなすべき者であるときは、当該同順位で支給を受ける者に支給すべき遺族特別年金の金額を当該過誤払に係る返還金債権の金額に充当すること。

3　充当権の保有、充当の効果

この充当は、政府のみが充当権を有し、受給権者の側には充当権が認められない点及び履行期の到来していない債権に対しても充当できる点に相殺と異なる特色を有するが、充当の効果は相殺と同様であり、充当が行われた場合には、その相当額において当該保険給付又は特別支給金の支払債務及び当該過誤払による返還金債権の双方が消滅することとなる。

103 内払及び充当処理事務

1 内払及び充当処理に関する留意事項

(1) 監督署における内払処理

監督署長は、当該転帰した受給権者から休業（補償）給付及び障害（補償）一時金の請求又は申請があった場合に、年金の過払分を休業（補償）給付及び障害（補償）一時金との間で内払処理を行うこと。休業（補償）給付での内払処理決議は、「内払・充当処理決議書」により各保険給付又は特別支給金に係る請求書（申請書）ごとに行うこと。

また、障害（補償）一時金での内払処理決議は、一時金支給決定決議書により行うこと。

なお、過払いとなった年金の内払処理が完了する前に当該受給権者が休業（補償）給付及び障害（補償）一時金を受ける権利を失った場合には、監督署長はその残余の額について歳入徴収官（所轄労働局長）あて債権管理の通知を行うこと。

(2) 監督署における充当処理

監督署長は、年金の過払分に係る返還金債権についての債務を弁済すべき者から、死亡した年金受給権者に支給すべきであった未支給の保険給付、遺族（補償）一時金及び葬祭料（葬祭給付）の請求があった場合に、当該年金の過誤払に係る返還金債権との間で充当処理を行うこと。葬祭料（葬祭給付）での充当処理決議は、「内払・充当処理決議書」により各保険給付又は特別支給金に係る請求書（申請書）ごとに行うこと。

未支給の保険給付、遺族（補償）一時金での内払処理決議は、一時金支給決定決議書により行う。

なお、充当処理が完了する前に当該債務を弁済すべき者が当該未支給の保険給付、遺族（補償）一時金及び葬祭料（葬祭給付）を受ける権利を失った場合には、監督署長はその残余の額について歳入徴収官（所轄労働局長）あて債権管理の通知を行うこと。

(3) 内払及び充当処理に関する説明

内払及び充当処理を行うこととなったものについては、債務者に対して返納を要する額及び理由等についてあらかじめ十分説明しておくこと。

(4) 労働局における事務処理

上記(2)及び(3)により債権管理の通知を受けた歳入徴収官（所轄労働局長）は国の債権の管理等に関する法律の規定により債権管理を行うこと。

Ⅱ　不服申立て

201　給付決定の遅れと不服申立て

行政庁の違法又は不当な処分その他公権力の行使に当たる行為に関しては、国民に対して、広く行政庁に対する不服申立ての道が開かれているところであるが、このうち、行政庁が、法令に基づく申請に対し、相当の期間内に何らかの処分その他公権力の行使に当たる行為をすべきにもかかわらず、これをしないときは、当該不作為に係る処分その他の行為を申請した者は、異議申立て又は当該不作為庁の直近上級行政庁に対する審査請求のいずれかをすることができる（行政不服審査法第２条及び第７条）。

不作為についての不服申立ての対象は、行政庁が行うべき処分その他公権力の行使に当たる行為であり、保険給付の請求に対する監督署長又は労働局長（以下「監督署長等」という。）の決定は、この処分に当たる。また、不作為についての不服を申し立てることができるのは、法令に基づく申請をした者である。したがって、被災労働者又はその遺族であっても、保険給付の請求をしていない者は不作為についての不服申立てはできない。保険給付の請求をした者以外の者（例えば、事業主、労働組合等）も不作為についての不服申立てができないことはいうまでもない。

不作為というためには、申請後「相当期間」が経過しており、かつ、申請に対し行政庁が何もしない状態が存在する必要がある。「相当期間」とは、社会通念上、当該申請を処理するために必要とされる期間である。平成６年９月30日付けの事務連絡「行政手続法の施行に伴う労働者災害補償保険法等労災保険関係法令に基づく業務の運営に当たり留意すべき事項について」（平成11年３月31日付けの事務連絡「行政手続法に基づく労働者災害補償保険法等労災関係法令に係る標準処理期間について」により一部改正）により示された標準処理期間を超えた場合、そのことのみで、直ちに「不作為の違法」と判断されるものではない。しかし、標準処理期間を過ぎたのに依然として申請に対する行政庁の判断が示されないとすれば、違法または不当な不作為を推測させる目安になることもあるので、標準処理期間を十分念頭において対応する必要がある。もとより、労災保険給付の処理に当たっては迅速処理が基本であり、標準処理期間があるからといって、処理を遅らせることのないよう迅速な処理を行うよう努める必要がある。

不作為に対する不服申立ては、当該行政庁（不作為庁）に対する異議申立て又は直近上級庁（審査庁）への審査請求のいずれかをすることができる。

不作為に対する異議申立てを受けた不作為庁は、当該異議申立てがあった日の翌日から起算して20日以内に、申請に対する何らかの行為（保険給付を行うか、行わないかの決定）をするか、又は書面で不作為の理由（決定を行っていない理由）を示さなければならない（行政不服審査法第50条第２項）。ただし、異議申立てが不適法であるときは、却下の決定をすることとなる。

不作為についての審査請求を受けた審査庁（保険給付に関する監督署長等の決定については、労

働局長又は厚生労働大臣）は、行政不服審査法第51条に基づき裁決をしなければならない。

審査請求に対して審査庁は、審査請求に理由がある場合は、不作為庁に対し申請に対する何らかの行為をすることを命じ、請求に理由がなければ棄却し、不適法であれば却下することとなる。

なお、不作為についての審査請求後、不作為庁が当該審査請求に係る行為（処分等）を行ったときは、不作為の状態が解消し、審査請求の利益は失われるので、審査請求は却下されることとなる。この際、請求人から取り下げがあった場合は、取り下げとして処理することとなる。

202　保険給付に関する決定に対する不服申立て

労災保険法第35条第１項の規定による審査請求及び再審査請求に伴う監督署における事務処理については、平成10．３．31基発第150号により示されている「労災保険審査請求事務取扱手引」によることとするが、特に次の点に留意すること。

１　一般的な留意事項

(1)　保険給付に関する監督署長等の決定について、請求人から決定理由等について説明を求めてきた場合は、口頭により必要な説明を行うこと。この場合、請求人の疑問が法律上の問題についての無知又は誤解に基づくものであると認められる場合は、労災保険制度の趣旨、目的、手続、内容等について、適宜懇切な説明を行い、疑問を解消するよう努めるべきであるが、審査請求の権利を不当に抑圧するような言動は厳に慎むこと。

(2)　審査請求書又は再審査請求書を手交する際、あるいはその記載要領等についての照会があった場合の説明については、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）又は労働保険審査会（以下「審査会」という。）における補正事務を極力行わなくてすむよう、留意して行うこと。

(3)　審査請求及び再審査請求は、原処分をした監督署長又は審査請求人若しくは再審査請求人の住所を管轄する監督署長を経由して行うことができることとされている（労審令第３条第１項、第23条第１項）が、監督署長を経由して行われる審査請求又は再審査請求がなされた場合は、監督署長は、審査請求を受け付けた年月日を明らかにした上で直ちに当該事件を管轄審査官又は審査会あて送付すること。

(4)　審査請求については、口頭で行うことができることとされている（労審法第９条）が、監督署長を経由して行われる審査請求が口頭によるものである場合には、監督署長又は当該監督署長があらかじめ指名する職員は、聴取書の作成等の事務を行うこととされている（労審令第５条第２項）ので、労災課長等これらの事務を行う職員をあらかじめ指名し、事務分掌を明らかにしておくこと。

なお、再審査請求については、口頭で行うことが認められていないので留意すること（労審法

第39条）。

(5) 平成8年7月1日付けの労災法第35条の改正により、審査請求後3か月を経過しても審査官の決定がない場合には、請求人は審査官の決定を経ずに、直接、審査会に対して再審査請求を行うことが可能となったが、請求人から、この法律に基づく再審査請求を行いたい旨の意思を受けた場合には、再審査請求様式（規則様式第3号の2）に記載するよう指導し、この請求書が提出された場合には速やかに審査官に電話で再審査請求があった旨を連絡した後、遅滞なく再審査請求書を審査会へ送付すること。

2 意見書の提出に当たっての留意事項

(1) 原処分庁（監督署長等）から審査官又は審査会に提出する意見書には、審査請求又は再審査請求の趣旨に対して棄却の決定又は裁決を求める旨主張するとともに審査請求又は再審査請求の理由に対して、請求の対象となっている原処分の存否を確認したうえ、処分を行うに当って判断の根拠とした認定基準等の要件に対応するように原処分庁の主張を論理的に記述し、かつ、原処分庁が立証すべき事項については、証拠となる資料を意見書に添付し、又は立証方法を付記すること。

また、審査会に提出する意見書においては、審査官に提出した意見書をそのまま利用するのではなく、再審査段階における請求人の新たな主張や審査官決定書も踏まえて主張、立証に努めること。

なお、りん伺によってなした処分であっても、りん伺に対する回答のみをもって処分の理由とせず、原処分庁自体の処分の理由を明確にすること。

(2) 意見書に添付する資料は、原処分庁が処分を行うに際して判断の根拠としたものに限ることとし、審査官及び審査会において審理上必要ではないと認められるものまで提出することのないよう特に留意すること。

なお、提出する資料の中に、企業の秘密事項等を記載した文書が含まれる場合は、審査官及び審査会に対して、その取扱いに充分留意願いたい旨連絡すること。

(3) 審査会に提出する意見書の添付資料については、審査官から提出される資料との重複等を避けるため、労働局で確認調整の上、審査官の提出資料と併せ、労働局が審査会に提出すること。

(4) 意見書の作成に当たっては、平成8年12月27日付労災保険審理室長名事務連絡による「モデル意見書（第1分冊、第2分冊）を活用すること。

Ⅲ　統　　計

301　業務統計報告

労災保険業務運営状況を的確に把握し、労災保険事業の適正な運営を図る基礎資料を作成するため、労災保険業務統計が定められているので、所定の期日までに本省（労働基準局労災補償部補償課）に報告すること。

なお、報告に当たっては、「業務統計報告作成手引（補償課関係）」によること。

302　機械処理業務統計報告

労働局及び監督署において各給付システム（休業、療養の費用及び一時金）によらず手払いにより保険給付又は回収を行ったときは、給付支払調査票を作成し、ＯＣＲ入力すること。

なお、作成要領については、平成９年４月「労災保険業務機械処理事務手引（給付統計データ関係）」によること。

第 4 編　労働福祉事業

Ⅰ　労働福祉事業

101　労働福祉事業の概要

1　労働福祉事業の趣旨

労災保険においては、労働者の業務上の事由及び通勤による災害等に対して保険給付を行うほか、労災保険の適用を受ける事業に係る労働者の福祉の増進を図るため、労働福祉事業として、次の４種の事業を行っている（労災保険法第１条、第２条の２、第29条）。

① 療養に関する施設及びリハビリテーションに関する施設の設置及び運営その他被災労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業

② 被災労働者の療養生活の援護、被災労働者の受ける介護の援護、その遺族の就学の援護、被災労働者及びその遺族が必要とする資金の貸付けによる援護その他被災労働者及びその遺族の援護を図るために必要な事業

③ 業務災害の防止に関する活動に対する援助、健康診断に関する施設の設置及び運営その他労働者の安全及び衛生の確保のために必要な事業

④ 賃金の支払の確保、労働条件に係る事項の管理に関する事業主に対する指導及び援助その他適正な労働条件の確保を図るために必要な事業

2　労働福祉事業の概要

労働福祉事業の概要は次のとおりである（具体的な事業内容等は後記 102参照のこと）。

3　労働福祉事業の事務処理

労働福祉事業に係る事務処理の詳細については、労働福祉事業実施要綱（昭56.2.6基発69号）、労働福祉事業としてのアフターケア実施要領（平元.3.20基発127号）、平成７年７月「労災保険業務機械処理事務手引（年金・一時金システム）」、平成12年10月「労災保険業務機械処理事務手引（アフターケアシステム）」、自動車購入資金貸付規程（昭43.9.3規程第10号）、労災援護金支給規程（昭37.8.1規程第９号）及び年金担保資金貸付規程（昭56.10.28規程第17号）等によること。

なお、特別支給金及び労災就学等援護費については後記Ⅱ及びⅢを参照のこと。

労働福祉事業（労災保険の附帯事業）の概要

労働福祉事業
（労災保険法第29条）

- **療養に関する施設及びリハビリテーションに関する施設の設置及び運営その他被災労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業**
（社会復帰促進事業……労災法第29条第1号）
  - ※① 労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター及び労災病院付属施設（看護専門学校、リハビリテーション学院等）の設置・運営
  - ※② 労災委託病棟の設置
  - ※③ 労災リハビリテーション作業施設の設置・運営
  - ※④ 休養所の設置・運営
  - ○⑤ 外科後処置
  - ○⑥ 義肢等の支給
  - ○⑦ 温泉保養
  - ○⑧ 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に係るアフターケア等
  - ○⑨ 頭頸部外傷症候群等に対する職能回復援護
  - ○⑩ 特殊疾病に対するアフターケア
  - ○⑪ 労災はり・きゅう施術特別援護措置、振動障害者社会復帰援護金、振動障害者雇用援護金、振動障害者職業復帰促進事業特別奨励金、長期療養者職業復帰援護金の支給
  - ※⑫ 在宅介護住宅資金の貸付け
  - ※⑬ 自動者購入資金の貸付け
  - ⑭ 身体障害者職業訓練校の設置又は補助
  - ⑮ 中途障害者雇用継続助成金
- **被災労働者の療養生活の援護、被災労働者の受ける介護の援護、その遺族の就学の援護、被災労働者及びその遺族が必要とする資金の貸付けによる援護その他被災労働者及びその遺族の援護を図るために必要な事業**
（被災労働者等援護事業…労災法第29条第2号）
  - ○① 特別支給金の支給
  - ○② 労災就学等援護費の支給
  - ○③ 休業補償特別援護金の支給
  - ※④ 労災援護金の支給
  - ※⑤ 年金担保融資
  - ※⑥ 労災保険会館の設置・運営
  - ※⑦ 納骨堂の設置・運営
  - ⑧ 労災特別介護施設の設置・運営
  - ⑨ 労災ホームヘルプサービス事業
  - ⑩ 介護機器レンタル事業
  - ⑪ 労災ケアサポート事業
  - ⑫ その他
- **業務災害の防止に関する活動に対する援助、健康診断に関する施設の設置及び運営その他労働者の安全及び衛生の確保のために必要な事業**
（安全衛生確保事業……労災法第29条第3号）
  - ○① 労働災害防止対策の実施
  - ② 労働災害防止団体への補助
  - ③ 産業医学の振興
    労働安全衛生法第66条の2の規定による健康診断を受ける労働者に対する助成金の支給
  - ○④ 救急薬品等の配付
  - ※⑤ 健康診断センターの設置・運営
  - ※⑥ 海外勤務健康管理センターの設置・運営
  - ※⑦ 産業保健推進センターの設置・運営
  - ⑧ 日本バイオアッセイ研究センターの設置・運営
  - ※⑨ 労働時間短縮実施計画推進援助団体助成金、労働時間制度改善助成金、事業主団体等労働時間短縮自主点検事業助成金、特例事業場労働時間短縮奨励金、事業主団体等特例事業場労働時間短縮促進助成金の支給
- **賃金の支払の確保、労働条件に係る事項の管理に関する事業主に対する指導及び援助その他適正な労働条件の確保を図るために必要な事業**
（労働条件確保事業……労災法第29条第4号）
  - ※① 未払賃金の立替払事業
  - ② 勤労者財産形成促進制度への助成
  - ③ 中小企業退職金共済制度への助成
  - ④ 事業主団体短時間労働者雇用管理改善助成金の支給、モデル事業主短時間労働者雇用管理改善助成金、中小企業短時間労働者雇用管理改善等助成金の支給

（○印は厚生労働省で直接実施又は支給するもの
※印は労働福祉事業団に対し出資又は交付するもの）

102　労働福祉事業の種類及び内容

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
外科後処置	義肢装着のための再手術、醜状の軽減、障害によって喪失した労働能力回復のための手術等傷病治ゆ後に行う処置・診療で、労災病院又は指定された病院で行う。	障害（補償）給付の支給決定を受けた者で、必要と認められる者	「外科後処置申請書」及び「診査表」を所轄監督署長を経由して、所轄労働局長あてに提出する。
義肢等の支給	①　義肢の支給 上肢又は下肢の全部又は一部を喪失した場合に2本支給される。	○障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。） ○労災リハ医療指定施設等において療養し、療養（補償）給付を受けている者で、治ゆ後障害（補償）給付を受けると見込まれるもの。	「義肢等支給修理申請書」を所轄監督署長を経由して、所轄労働局長あてに提出する。
	②　上肢装具及び下肢装具の支給 上肢又は下肢の機能に障害を残した場合に2本支給される。	○障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
	③　体幹装具の支給 せき柱に常に体幹装具の装着を必要とする程度の荷重障害を残した場合に1個支給される。	○障害等級第8級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
	④　座位保持装置の支給 四肢又は体幹に著しい障害を残し、座位が不可能又は著しく困難な場合に	○障害等級第1級の障害（補償）給付の支給決定を受け	

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
	1台支給される。	た者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
	⑤　盲人安全つえの支給 両眼に視力障害を残した場合に1本支給される。	○障害等級第4級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
	⑥　義眼の支給 1眼又は両眼を失明した場合に失明した1眼につき1個支給される。	○障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
義肢等の支給	⑦　眼鏡の支給 1眼又は両眼に視力障害を残した場合に1個支給される。	○障害等級第13級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
	⑧　点字器の支給 両眼に視力障害を残した場合に1台支給される。	○障害等級第4級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
	⑨　補聴器の支給 1耳又は両耳に聴力障害を残した場合に1器支給される。	○障害等級第11級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者	

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
		（傷病が治ゆした者に限る。）	
	⑩　人工喉頭の支給 言語機能を廃した場合に1個支給される。	○障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
義肢等の支給	⑪　車いすの支給 両下肢を全廃し又は喪失した場合に1台支給される。	○障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）で、義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの。 ○療養（補償）給付を受けている者で治ゆ後義足及び下肢装具の使用が不可能であることが明らかに認められるもの。 ○傷病（補償）年金の支給決定を受けた者で、義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの。	
	⑫　電動車いすの支給 両下肢及び両上肢に著しい障害を残した場合に1台支給される。	○障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）で、車い	

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
		すの使用が著しく困難なもの。 ○療養（補償）給付を受けている者で治ゆ後車いすの使用が不可能であることが明らかに認められるもの。	
	⑬　歩行車の支給 高度の失調又は平衡機能障害を残した場合に１台支給される。	○障害等級第３級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
義肢等の支給	⑭　収尿器の支給 せき髄損傷・外傷性泌尿器障害又は尿路系腫瘍等の傷病のため、尿失禁を伴う場合又は尿路変更を行った場合に２器（人工膀胱用簡易型については、支給基準の価格の範囲内で所轄労働局長が必要と認めた数）支給される。	○障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
	⑮　ストマ用装具 負傷、疾病により直腸を摘出した場合に、支給基準の価格の範囲内で所轄労働局長が必要と認めた数支給される。	○障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
	⑯　歩行補助つえの支給 下肢の全部又は一部を喪失し又は下肢の機能に障害を残した場合に１本（両下肢に障害のある場合には、必要に応じ２本）支給される。	○障害等級第７級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）で義足又は下肢装具の	

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
		使用が可能であるもの。	
	⑰　かつらの支給 頭部に著しい醜状を残した場合に1個支給される。	○障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
	⑱　浣腸器付排便剤の支給 腸管障害のある場合に3日に1個の割合で支給される。	○せき髄損傷者のうち障害等級第3級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	
義肢等の支給	⑲　褥瘡予防用敷ふとんの支給 傷病（補償）年金又は障害（補償）給付を受けているせき髄損傷者のうち、常時介護に係る介護（補償）給付の支給を受けている者に1枚支給される。	左記の要件に該当する者	
	⑳　介助用リフターの支給 次の要件のイ又はロに該当し、かつハからホまでのすべてに該当する者に1台支給される。 イ　傷病（補償）年金の支給決定を受けた者のうち、傷病等級第1級第1号若しくは第2号に該当するもの又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められるものであり、自宅療養者又は支給申請の日から3か月以内に退院し、自宅で療養すると見込まれる入院療養者であること。 ロ　障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者	左記の要件に該当する者	

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
	（傷病が治ゆした者に限る。）のうち、障害等級第1級第3号若しくは第4号に該当するもの又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められるものであること。 ハ　車いす又は義肢の使用が不可能であること。 ニ　対象者の症状並びにリフターの性能、操作方法を理解し、リフターを安全に使用できる介護人がいること。 ホ　家屋の構造がリフターの移動に適するものであること。		
義肢等の支給	㉑　フローテーションパッド（車いす・電動車いす用）の支給 労働福祉事業として支給された車いす又は電動車いすを使用する者のうち褥瘡がでん部又は大腿部に発生するおそれがあり、かつ、担当医がフローテーションパッド（車いす・電動車いす用）の使用を必要と認めたものに対して1枚支給される。	左記の要件に該当する者	
	㉒　ギャッチベッドの支給 ⑳の要件のイ又はロに該当し、かつハに該当する者に1台支給される。 注1　労働福祉事業として支給された①～④、⑦、⑨～⑭、⑯、⑳及び㉑の種目については、本人の故意以外の事由によりき損した場合に修理を行う。 注2　①、②、⑤、⑥、⑪及び⑯の種目については、業務上の事由によりき損し、かつ、修理不能となった場合に、き損したもの1本（1個、1台）につき1本（1個、1台）が支給される。	左記の要件に該当する者	

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
義肢等の支給	注3　労働福祉事業として支給された①～⑭、⑯、⑳及び㉑の種目については、所定の耐用年数を超えたもの1本（1個、1台、1器）につき1本（1個、1台、1器）が新たに支給される。		
温泉保養	都道府県労働局長が契約した温泉旅館等の保養施設で行う温泉保養で1障害について1回行われる。 日数は7日（6泊7日）以内で、宿泊料、食事料、サービス料が支給される（飲酒料等の遊興費は支給しない。）。	原則として8級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。） ただし支給決定を受けた者は、当該決定日の翌日から起算して2年以内に申請があったものに限る。	「温泉保養申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する。
旅費の支給	外科後処置、義肢、装具又はかつらの採型・装着、義眼の装かんのため旅行する場合に旅費及び宿泊料（8,700円以内）の実費が支給される。 温泉保養に係る鉄道賃及び船賃については 200km内の範囲で支給される。 外科後処置のための入院期間及び温泉保養施設での滞在期間に限り1日 850円の日当が支給される。	左記の旅行をした者	「旅費支給申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する。
アフターケア	次に該当する者に対し、労災指定医療機関において診察、検査及び保健のための薬剤の支給等の措置を行う。 ① 原則として障害等級第3級以上の障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれるせき髄損傷者（傷病が治ゆした者に限る。）。 ② 原則として障害等級第9級以上の障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる頭頸部外傷症候群等り	左記要件に該当する者	所轄監督署長の報告に基づき、所轄労働局長が該当者に「健康管理手帳」を交付する。

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
アフターケア	患者（傷病が治ゆした者に限る。） ③　障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる尿道狭さくり患者（傷病が治ゆした者に限る。） ④　慢性肝炎の症状が固定した者 ⑤　原則として障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる白内障等の眼疾患り患者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑥　障害補償給付を受けている又は受けると見込まれる振動障害者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑦　原則として障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折をした者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑧　障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる人工関節又は人工骨頭を置換した者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑨　障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる慢性化膿性骨髄炎り患者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑩　原則として障害等級第９級以上の障害補償給付を受けている又は受けると見込まれる虚血性心疾患等り患者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑪　尿路系腫瘍の症状が固定した者 ⑫　原則として障害等級第９級以上の障害補償給付を受けている又は受けると見込まれる脳血管疾患り患者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑬　有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを含む）を除く）により脳の器質的損傷が出現した者で、原則として障害等級第９級以上		

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
アフターケア	の障害（補償）給付を受けている者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑭　外傷により末梢神経を損傷しＲＳＤ（カウザルギーを含む。）の症状固定後も激しい疼痛等が残る者で、障害等級第12級以上の障害（補償）給付を受けている者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑮　障害等級第12級以上の障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる熱傷の傷病者（傷病が治ゆした者に限る。） ⑯　サリン中毒による症状が固定した者で、視覚障害・末梢神経障害・筋障害・中枢神経障害・心的外傷後ストレス障害の後遺症状を残す者 ⑰　業務による心理的負荷を原因とした精神障害の症状が固定した者で、気分の障害（抑うつ、不安等）・意欲の障害（低下等）・慢性化した幻覚性の障害又は慢性化した妄想性の障害・記憶の障害又は知的能力の障害の後遺症状を残す者		
アフターケア通院費	アフターケア対象者の住居地又は勤務地からおおよそ４キロメートルの範囲内にあるアフターケア実施医療機関へ通院する場合に交通機関の利用距離が片道２キロメートルを超える通院について実費が支給される。片道２キロメートル未満であっても、交通機関を使用しなければ通院することが著しく困難であると認められる者についても支給される。 なお、４キロメートルの範囲内に当該傷病の措置に適したアフターケア実施医療機関がないために４キロメートルを超	左記の要件に該当する者	「アフターケア通院費支給申請書」を所轄労働局長あてに提出する。 なお、「アフターケア通院費支給申請書」は月ごとに提出すること。

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
アフターケア通院費	える最寄りのアフターケア実施医療機関へ通院する場合も支給される。		
炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に係る措置（炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法）	介護料の支給 一酸化炭素中毒症により療養補償給付を受けている者であって、常時介護を必要とする者に、次の介護料を支給する。 ① 常時監視及び介助を要するもの 月額58,750円（その月において、介護に要する費用として支出された費用の額が58,750円を超える場合は、当該支出された費用の額（その額が 108,300円を超えるときは、108,300円） ② 常時監視を要し、随時介助を要するもの 月額44,060円（その月において、介護に要する費用として支出された費用の額が44,060円を超える場合は、当該支出された費用の額（その額が81,230円を超えるときは、81,230円） ③ 常時監視を要するが、通常は介助を要しないもの 月額29,380円（その月において、介護に要する費用として支出された費用の額が29,380円を超える場合は、当該支出された費用の額（その額が54,150円を超えるときは、54,150円）	炭鉱災害による被災者で左記要件に該当する者	「介護料支給申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
	アフターケア　一酸化炭素中毒症が治ゆした者に対し、労災指定医療機関で、診察、保健指導及び薬剤の支給等のアフターケアを行う。	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症について療養補償給付を受けていた者	所轄監督署長の報告に基づき、所轄労働局長が該当者に「健康管理手帳」を交付する。
職能回復援護	頭頸部外傷症候群等の傷病者であって被災前の労働に従事することが困難な者が就業のための技能の習得を目的として教習、講習等に出席するときは、教材費等について35,000円を限度として援護される。	障害等級第12級以上の障害（補償）給付の受給者で左記要件に該当する者	「職能回復援護申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する
労災はり・きゅう施術特別援護措置	頭頸部外傷症候群等にり患した者に対し、その症状が固定した後における疼痛等の軽減のため、原則として1年以内の期間、1月に5回を限度としてはり・きゅう施術を行う。	障害（補償）給付を受けた者又は受けると見込まれる者（傷病が治ゆした者に限る。）	「労災はり・きゅう施術特別援護措置申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する。
振動障害者社会復帰援護金	振動障害者が治ゆしたときに、給付基礎日額の 120日分（65歳未満の者については 200日分）を一時金として1人1回限り支給する。 ただし、いずれの場合も 300万円を限度とする。	振動障害者（療養期間が1年以上の者に限る）で当該振動障害が治ゆした者（治ゆ後1年以内の者に限る。）	「振動障害者社会復帰援護金支給申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する
振動障害者雇用援護金	①　転換援護金 対象労働者を振動業務以外の業務に再就労させ又は新たに雇い入れる事業主に援護金を支給する。 支給額…対象労働者に支払われた1箇月の賃金の額の3分の1（中小企業については2分の1）の額。ただし対象労働者1人につき80,000円（中小企業については 100,000円）を限度支給対象期間…対象労働者1人につき通算12箇月（最初に雇い入れた日から2年間に限る。）を限度	振動障害軽快者で振動業務以外の一般的労働が可能となった者又は振動障害が治ゆした者（治ゆ後1年以内の者に限る。）を振動業務以外の業務に再就労させ又は新たに雇い入れる事業主	「職業転換援護金受給資格承認申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する。
	②　訓練、講習等経費 対象労働者に対し振動業務以外の業	振動障害軽快者で振	「振動障害者訓練、

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
	務に就労させるための訓練、講習等を受講させ又は実施した事業主に経費を支給する。 支給額…対象労働者1人当たり訓練、講習等に要した費用の額の3分の2（中小企業にあっては4分の3）の額とし、その額が 100,000円を超える場合は 100,000円とする。 支給対象期間…12箇月を限度	動業務以外の一般的労働が可能となった者又は振動障害が治ゆした者（治ゆ後1年以内の者に限る。）を振動業務以外の業務に就労させるための訓練、講習等を実施した事業主	講習等経費受給資格承認申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する。
振動障害者雇用援護金	③　指導員経費 対象労働者に対して職業生活に関する相談等の業務を行うための指導員を雇い入れ又は委嘱した事業主に経費を支給する。 支給額…1事業場1箇月当たり指導員の委嘱等に要した費用の額の4分の3とし、その額が 150,000円を超える場合は 150,000円とする。 支給対象期間…12箇月を限度	振動障害軽快者で振動業務以外の一般的労働が可能となった者又は振動障害が治ゆした者（治ゆ後1年以内の者に限る。）を振動業務以外の業務に就労させるため、職業生活に関する相談及び指導の業務を行うための指導員を委嘱した事業主	「振動障害者指導員経費受給資格承認申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する。
振動障害者職業復帰促進事業特別奨励金	振動障害者等が共同で事業を開始する場合に、その事業体に対して事業開始に要した費用の一部を助成する。 支給額…事業施設等の設置に要した費用の3分の1の額 ただし、事業体を構成する振動障害者及び症状固定者の人数に応じ 550万円を限度	総構成員数5人以上で新たに事業を開始した事業体であって、振動障害及び症状固定者が3分の2以上で構成される事業体	「振動障害者職業復帰促進事業計画書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する。
長期療養者職業復帰援護金	頭頸部外傷症候群等にり患し、その症状が軽快した労働者に対して、職場適応能力を高めるための段階的就労を行わせ又は職種転換訓練を実施する事業主に次の援護金を6箇月分一括支給する。 ①　就労援護金…対象労働者に支払った	事業主	「長期療養者職業復帰援護金受給資格申請書」に「段階的就労・職種転換訓練実施計画表」を添付し、所轄監督署長を

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
長期療養者職業復帰援護金	1箇月の賃金の額の3分の1（中小企業2分の1）、最高月額80,000円（中小企業 100,000円） ② 訓練援護金…職業転換訓練を実施した事業主に対し、対象労働者1人につき月額25,100円		経由して所轄労働局長あてに提出する。
自動車購入資金の貸付け	1　貸付額 自動車購入に要する費用に相当する額とし、次の障害の区分ごとに、それぞれ掲げる額を上限とする。 (1) 両上肢障害者　200万円 (2) その他の障害者　120万円 2　利率　年3％ 3　償還 2箇月据置きの後8年以内に月賦により均等額を償還	重度せき髄損傷者、上肢障害者又は下肢障害者あって、次の要件をすべて満たすもの。 ① 昭和43年4月1日以降労災病院又は労災指定医療機関に入院療養し、その傷病が治った者 ② 障害等級第3級以上に該当する者	「自動車購入資金借受申請書」を所轄監督署長を経由して労働福祉事業団あてに提出する。
在宅介護住宅資金	1　貸付対象者 次の要件のいずれも満たす者 (1) 障害等級第3級以上に該当する者又は傷病等級に該当する者 (2) 居宅において介護を受けることを容易にするために必要な構造若しくは設備を備えた住宅の建設若しくは設備を備えたものへの改良（2において「在宅介護住宅の建設等」という。）を行う者 (3) 貸付けの申込日において満70歳未満である者 2　貸付額 在宅介護住宅の建設等に要する費用に相当する額以下とし、500万円を限度とする。 3　利率　年3％	左記1の要件に該当する者	「在宅介護住宅資金借入申込書」を取扱金融機関を経由して労働福祉事業団理事長あてに提出する。

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
在宅介護住宅資金	4　償還 2箇月据置きの後、以下の区分ごとの償還期間に、月賦により均等額を償還 (1)　申込日における年齢が満65歳未満　15年以内 (2)　申込日における年齢が満70歳未満の者　10年以内		
長期家族介護者援護金	1　支給要件 次の要件のいずれも満たす場合に支給。ただし、援護金を支給することが適当でないと認められる一定の者は除く。 (1)　1級の障害（補償）年金又は1級の傷病（補償）年金の受給者（ただし、受給期間が10年以上の者に限る。）であって、次のいずれかに該当していた者の遺族であること。 ①　神経系統の機能又は精神の著しい障害により、常に介護を要すること(③に該当する場合を除く。)。 ②　胸腹部臓器の著しい障害により、常に介護を要すること。 ③　せき髄の著しい障害により、常に介護を要すること。 (2)　妻又は55歳以上若しくは一定の障害の状態にある最先順位の遺族であること（順位等については遺族（補償）年金の支給に準ずること）。 (3)　遺族（補償）給付を受給することができないこと。 (4)　生活困窮者（所得税法の規定により所得税を納付しないこととなる者であって、その者を扶養する者がいないか、又はその者を扶養する者が	左記1の要件に該当する者	「長期家族介護者援護金支給申請書」を所轄監督署長を経由して所轄労働局長あてに提出する。

種　類		内　　容	利用できる者	利用の手続
長期家族介護者援護金		所得税法の規定により所得税を納付しないこととなる者）であること。 2　支給額 100万円（援護金の支給を受けることができる遺族が2人以上の場合には、100万円をその数で除して得た額）とする。		
労災援護金	療養援護金	昭和35年3月31日以前に労災保険の打切補償費の支給を受けたけい肺及びせき髄損傷者が、労災病院等で診療を受けている場合（労災保険法の規定による療養補償給付を受けることができる者を除く。）には、自己負担の療養費相当額及び入院者には1箇月58,750円、月の通院日数が7日を超える者には25,400円、月の通院日数が2日以上7日以下の者には23,400円が支給される。 入院中のせき髄損傷者には上記のほかに、1日について70円が加算される。 また障害の状態が傷病等級第1級に相当し常に介護を要するもので現に自宅において介護を受けている者に対しては月額58,750円（その月において、介護に要する費用として支出された費用の額が58,750円を超える場合は、当該支出された費用の額（その額が 108,300円を超えるときは、 108,300円））の介護加算額が支給される。	左記の要件に該当する者	「療養援護金支給申請書」を労働福祉事業団あてに提出する
労災援護金	生業援護金	適切な計画のもとに事業を営むため、地方公共団体・国民金融公庫・中小企業金融公庫等から融資を受けた場合には、融資を受けた資金の利子に相当する額が支給される。ただし、その資金の融資を受けている期間（2年を超えるときは2年）1年につきその資金の額（20万円を超えるときは20万円）に100分の5を	遺族（補償）給付、1～7級の障害（補償）給付及び傷病（補償）年金の受給者のうち左記要件に該当する者	「生業援護金支給申請書」に事業計画書を添付して労働福祉事業団あてに提出する。

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
労災援護金 生業援護金	乗じて得た額に相当する額を限度とする。		
休業補償特別援護金	非災害性腰痛等の特定疾病又は遅発性疾病にり患し、待期3日間の休業補償が受けられない者に対し、休業補償給付の3日分に相当する額の援護金を支給する。	次のいずれかの者のうち、待期3日間に係る休業補償を受ける見込みがない者 ① 労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則第17条の2に規定する表に該当する者 ② 事業場の廃止又は事業主の行方不明後に疾病の発生が確定した者	「休業補償特別援護金支給申請書」を所轄監督署長あてに提出する。
労災就学等援護費	1　労災就学援護費 ① 支給要件 次の者が学校教育法第1条の学校及び同法第82条の2の専修学校に在学し又は職業能力開発促進法第15条の6第1項各号に掲げる施設等（以下「公共職業能力開発施設等」という。）で普通職業訓練及び高度職業訓練を受け若しくは同法第27条の職業能力開発大学校で長期課程の指導員訓練を受けていて、学資等の支弁が困難と認められる場合。 イ　遺族（補償）年金受給権者 ロ　イの者と生計同一の死亡労働者の子（死亡当時死亡労働者の収入により生計維持関係のあったもの） ハ　1～3級の障害（補償）年金の受給権者 ニ　ハの者と生計同一の子 ホ　傷病（補償）年金受給者（せき	遺族（補償）年金受給権者 障害（補償）年金受給権者 傷病（補償）年金受給権者	「労災就学等援護費支給・変更申請書」を所轄監督署長あてに提出する。

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
労災就学等援護費	損等傷病の特に重篤と認められる者に限る。）と生計同一の子 ② 支給額（月額） イ 小学校、盲ろう学校・養護学校小学部 1人につき……11,000円 ロ 中学校（中等教育学校の前期過程を含む。）、盲ろう学校・養護学校中学部 1人につき……15,000円 ハ 高等学校（中等教育学校の後期過程を含む。）、高等専門学校1～3学年、盲ろう学校・養護学校高等部、専修学校高等・一般課程及び公共職業能力開発施設の中学卒業者等を対象とする普通職業訓練若しくは第一類の専修訓練課程の普通職業訓練 1人につき……17,000円 ニ 大学、高等専門学校4・5学年・専攻科、専修学校専門課程及び公共職業能力開発施設の普通職業訓練若しくは高度職業訓練（ハに掲げるものを除く。）又は職業能力開発総合大学校の長期課程の指導員訓練 1人につき……35,000円 2 労災就労保育援護費 ① 支給要件 次の者が保育に係る費用の援護の必要があると認められる場合 イ 遺族（補償）年金受給権者のうち、要保育児であり、かつ当該要保育児と生計を同じくしている者の就労のため保育所等に預けられている者		

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
労災就学等援護費	ロ　遺族（補償）年金受給権者のうち、労働者の死亡当時その収入によって生計を維持していた要保育児たる当該労働者の子と生計を同じくしている者で、かつ就労のため当該要保育児を保育所等に預けている者 ハ　1～3級の障害（補償）年金受給権者のうち、要保育児であり、かつ当該受給権者と生計を同じくしている者の就労のため保育所等に預けられている者 ニ　1～3級の障害（補償）年金受給権者のうち、要保育児たる当該受給権者の子と生計を同じくしており、かつ当該要保育児を当該受給権者と生計を同じくしている者の就労のため保育所等に預けている者又は要保育児たる当該受給権者の子と生計を同じくしており、かつ就労のため当該要保育児を保育所等に預けている者 ホ　傷病（補償）年金受給権者（せき損等傷病の特に重篤と認められる者に限る。）のうち、要保育児たる当該受給権者の子と生計を同じくしており、かつ当該要保育児を当該受給権者と生計を同じくしている者の就労のため保育所等に預けている者 ②　支給額（月額） 要保育児1人につき……11,000円		
年金担保資金の貸付け	年金受給権を担保にして必要とする小口の資金を、受給年金額の 1.5倍（限度額250万円）の範囲で貸し付ける。 利率は、年1.70％（平成13年4月1日か	労災年金受給者	「借入申込書」を取扱金融機関に提出する。

種　類	内　　容	利用できる者	利用の手続
年金担保資金の貸付け	ら 0.4%）で4年以内に償還（年金支払金の全額を政府から事業団が直接受領し元金等に充当）		
労災特別援護措置	労災保険法施行前において、業務に起因して外傷性せき髄損傷となり、尿路障害、褥瘡等の併発疾病にかかり、現に療養の必要があると認められる者に対し、診察、薬剤又は治療材料の支給、処置・手術その他の治療等の医療措置が行われるとともに、療養に要する雑費として入院療養者には、月額58,750円、7日を超える通院療養者には月額25,400円、7日以下の通院療養者には月額23,400円が支給される。 また、傷病の状態が常に介護を要する者で、現に自宅で介護を受けているものに対して月額58,750円（その月において、介護に要する費用として支出された費用の額が58,750円を超える場合は、当該支出された費用の額（その額が 108,300円を超えるときは、 108,300円）の介護料が支給される。	左記要件に該当する者	「労災特別援護措置申請書」に外傷性せき髄損傷等に関する医師の診断書等の資料を添付して所轄監督署長を経由して所轄労働局長に提出する。

Ⅱ 特 別 支 給 金

201 特別支給金の内容

特別支給金の支給は、労災保険法第29条の労働福祉事業として、保険給付の受給権者に対しその者が受ける保険給付に付加して支給されるもので、特別支給金の種類は、①休業特別支給金、②障害特別支給金、③遺族特別支給金、④傷病特別支給金、⑤障害特別年金、⑥障害特別一時金、⑦遺族特別年金、⑧遺族特別一時金、⑨傷病特別年金があり、このうち、⑤から⑨までがボーナス等の特別給与を算定の基礎とする特別支給金である。

また、障害（補償）年金の受給権者の死亡に関して支給される障害（補償）年金差額一時金の受給権者に対して支給される障害特別年金差額一時金がある。

202 特別支給金の支給・不支給決定

特別支給金についてのそれぞれの支給事由及び支給申請等については、後記 203以下に示すとおりであるが、支給・不支給決定に当たっては下記により行うこと。

1 支給・不支給決定の審査

特別支給金についての申請は、原則として保険給付の請求と同時に行われるので、特別支給金の支給決定に係る審査は、保険給付に係る支給・不支給決定の審査に準じて行うこと。

また、第三者行為災害等において特別支給金のみの申請に係るものについては、申請書の記載事項、添付書類、実地調査の結果等を踏まえ申請内容の審査を行うこと。

2 支給・不支給決定及び通知

(1) 支給・不支給決定

上記審査の結果、特別支給金を支給するべきものと認めたとき又は不支給とするべきものと認めたときは、保険給付に係る決議書により、保険給付に係る決議と同時に決議を行うこと。

(2) 支給・不支給決定の通知

特別支給金について支給又は不支給の決定を行ったときは、保険給付に係る通知に特別支給金の支給又は不支給の表示されたものを請求人に通知すること。

なお、特別支給金のみの申請に係るものについては、特別支給金のみについての通知を行うこと。

(3) 変更（又は不支給）決定等

イ 届出又は職権により特別支給金について変更又は不支給事由を確認したときは、保険給付に係る決議書により、保険給付に係る決議と同時に変更決定又は不支給決定を行い、その旨

を申請人に対し通知すること。

ロ　支払差止・差止解除についても事実を確認の上決定を行い、その旨を通知すること。

203　休業特別支給金

1　支給事由

休業特別支給金は、労働者が、業務上の事由又は通勤による傷病に係る療養のため労働することができないために賃金を受けない日（以下「休業日」という。）の第4日目（休業日が継続じていると断続しているのを問わない。）から支給される（特別支給金規則第3条第1項）。

したがって、労働者が事業場から平均賃金の60％以上の賃金を受けている場合には、休業特別支給金は支給されないこととなる。

2　支給額

休業特別支給金の額は、1日につき給付基礎日額（スライド制及び年齢階層別最低・最高限度額が適用される。）の20％に相当する額である（特別支給金規則第3条第1項）。

3　支給申請

休業特別支給金についての申請は、原則として休業（補償）給付の請求と同時に行わなければならない。なお、休業特別支給金支給申請書は、休業（補償）給付支給請求書と一葉の様式（告示様式第8号又は告示様式第16号6）となっている。

ただし、第三者行為災害であって、自賠責保険等（民事上の損害賠償を含む。以下同じ。）を先行して請求し、労災保険の保険給付に相当する額が自賠責保険等で支払われたものについては、特別支給金のみの支給申請を行うことができる。

204　障害特別支給金

1　支給事由及び支給額

障害特別支給金は、労働者の傷病が治ゆしたとき身体に障害が残った場合に、その障害の該当する障害等級に応じて次の額が支給される（特別支給金規則第4条第1項、別表第1）。

障害等級	額	障害等級	額
第1級	342万円	第8級	65万円
2	320	9	50
3	300	10	39
4	264	11	29
5	225	12	20
6	192	13	14
7	159	14	8

2　併合繰上げの場合

障害が2以上あり、その障害等級が労災則第14条第3項本文の規定により繰り上げられた場合において、各々の障害の該当する障害等級に応ずる障害特別支給金の額の合算額が、当該繰り上げられた障害等級に応ずる障害特別支給金の額に満たないときの障害特別支給金の額は、各々の障害の該当する障害等級に応ずる障害特別支給金の額の合算額によること（特別支給金規則第4条第1項）。

3　加重障害等の場合

既に身体障害のあった者が、業務上の事由又は通勤による傷病により同一の部位について障害の程度を加重した場合における当該事由に係る障害特別支給金の額は、上記2にかかわらず、現在の身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別支給金の額から、既にあった身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別支給金の額を差し引いた額によること（特別支給金規則第4条第2項）。

もとより、障害特別支給金を受けた労働者の当該障害の程度が業務上の事由又は通勤による傷病によらないで変更して、新たに他の障害等級に該当するに至った場合については、新たに該当するに至った障害等級に応ずる障害特別支給金は支給されない。

なお、傷病が再発して治った場合については、再治ゆ後の障害の障害等級に対応する障害特別支給金の額から再発前の障害等級に対応する特別支給金の額を差し引いた額を支給することとなる。ただし、特別支給金規則適用前（49.11.1）における障害（補償）給付の受給者の傷病が再発し、治ゆした場合の取扱いについては、昭和52.7.11付け事務連絡第36号（補償課長名）によること。

4　傷病特別支給金との調整

傷病特別支給金を受給した労働者の当該傷病が治ゆし、障害特別支給金を受けることとなった場合については、障害特別支給金の支給事由が生じたときの障害等級に応ずる障害特別支給金の額が、既に受けた傷病特別支給金に係る傷病等級に応ずる傷病特別支給金の額を超えるときに限り、その差額に相当する額の障害特別支給金が支給される。

また、既に身体障害があった者が、業務上の事由又は通勤による傷病により傷病特別支給金を受けた（傷病特別支給金の額自体は既存障害に影響されず、支給事由に該当した時点での障害の状態に応じた額が支給される。）後に当該傷病が治ゆし、障害特別支給金を受けることとなった場合においては、特別支給金規則第4条第2項に規定する算定方法により算定される障害特別支給金の額が、既に受けた傷病特別支給金に係る傷病等級に応ずる傷病特別支給金の額を超えるときに限り、その差額に相当する額の障害特別支給金が支給される（特別支給金規則第4条第3

項）。

5　支給申請

障害（補償）給付を請求する場合は、同時に障害特別支給金の申請を行わなければならない。

なお、障害特別支給金支給申請書は、障害（補償）給付支給請求書と一葉の様式（告示様式第10号又は告示様式第16号の７）になっている。

ただし、自賠責保険先行等により障害（補償）給付を受けることができない者が障害特別支給金の支給の申請を行う場合には、この限りでない。また、この場合には、傷病が治ったこと及び治った日並びに治ったときにおける障害の部位及び状態に関する医師又は歯科医師の診断書を添え、必要があるときは、その治ったときにおける障害の状態の立証に関するエックス線写真、その他の資料を申請書に添えなければならない。

205　遺族特別支給金

1　支給事由及び支給額

遺族特別支給金は、業務上の事由又は通勤により労働者が死亡した場合に、当該労働者の遺族に対して、300万円（遺族特別支給金の支給を受ける遺族が２人以上いる場合には、300万円をその人数で除して得た額）が支給される（特別支給金規則第５条第１項、第３項）。

2　受給資格

遺族特別支給金の支給を受けることができる遺族は、労働者の配偶者（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った者を含む。）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹とし、これらの遺族の遺族特別支給金の支給を受けるべき順位は、遺族（補償）給付に準じて取り扱うこと（特別支給金規則第５条第２項）。

3　支給申請

遺族（補償）年金又は遺族（補償）一時金を請求する場合には、同時に遺族特別支給金の支給申請を行わなければならない。

なお、遺族特別支給金支給申請書は、遺族（補償）年金支給請求書又遺族（補償）一時金支給請求書と一葉の様式（告示様式第12号又は第15号、告示様式第16号８の又は第16号の９）になっている。

ただし、自賠責保険先行等によって遺族（補償）給付を受けることができない場合には、この限りでない。また、この場合には、同一の事由により遺族（補償）給付の支給を請求することとした場合にこれらの給付の請求書に添えなければならない書類、その他の資料を申請書に添えな

ければならない。

4　死亡の推定

死亡の推定に関する労災保険法第10条の規定及び遺族（補償）年金の請求及び受領についての代表者の選任等に関する労災則第15条の５又は第18条の９の規定は遺族特別支給金を支給する場合においても準用される（特別支給金規則第５条第９項）。

206　傷病特別支給金

1　支給事由及び支給額

傷病特別支給金は、業務上の理由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者が、当該負傷又は疾病に係る療養の開始後１年６箇月を経過した日において次のいずれにも該当するとき、又は同日後次のいずれにも該当することとなったときにその傷病等級に応じて次の表の額が支給される（特別支給金規則第５条の２第１項）。

(1)　当該負傷又は疾病が治っていないこと。

(2)　当該負傷又は疾病による障害の程度が傷病等級に該当すること。

傷病等級	額
第　1　級	114万円
2	107
3	100

2　支給申請

当分の間、傷病（補償）年金の支給の決定を受けた者は、特別支給金規則第５条の２の第２項の申請書の提出を行ったものとして取り扱って差し支えない。

3　再治ゆの場合の取扱い

当初傷病特別支給金の支給要件に該当せず、傷病特別支給金を受けなかった労働者の当該傷病が、いったん治ゆして障害特別支給金を受給した後に再発した場合において、傷病特別支給金の支給要件に該当することとなったときは、当該該当することとなった時点における傷病等級に応ずる傷病特別支給金の額から、当該障害特別支給金に係る障害等級に応ずる障害特別支給金の額を差し引いた額が支給される。

ただし、差額が生じないときは支給されない。

また、傷病特別支給金を受けた労働者の当該傷病が治ゆした後に再発した場合、再発後におけ

る傷病等級が傷病特別支給金を受けた際の傷病等級より上位の傷病等級に該当する場合であっても新たに、その差額の傷病特別支給金は支給されない。

207 未支給の特別支給金

1 支給事由

特別支給金を受けることができる者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき特別支給金でまだその者に支給しなかったものがあるとき（死亡した者が死亡前に当該特別支給金の支給の申請をしていなかった場合を含む。）は、前記第1編第1の108「未支給の保険給付」と同様に取り扱うこと（特別支給金規則第15条第1項）。

すなわち、未支給の特別支給金について、その死亡した者の配偶者（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った者を含む。）、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹で、その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたもの（遺族（補償）年金を受ける権利を有する遺族に支給することとされていた遺族特別支給金については、当該遺族（補償）年金を受けることができる他の遺族）は、自己の名で、その未支給の特別支給金の支給を申請することができる。また、未支給の特別支給金の支給を受けるべき順位も未支給の保険給付の場合と同様である。

2 支給申請

未支給の特別支給金の支給を申請する場合は、未支給の保険給付の請求と同時に行わなければならない。

なお、未支給の特別支給金支給申請書は、未支給の保険給付請求書と一葉の様式（告示様式第4号）になっている。

ただし、同一の事由について未支給の保険給付の支給を受けることができない者が未支給の特別支給金を申請する場合にはこの限りでない。また、この場合には、当該未支給の特別支給金と同一の事由により未支給の保険給付を請求することとした場合に当該請求書に添えることとなる書類、その他の資料を申請書に添付させること。

また、特別支給金を受けることができる者が死亡し、死亡前に特別支給金の支給を申請していなかった場合において、当該未支給の特別支給金の支給の申請をしようとする者は、当該死亡した特別支給金を受けることができる者が、当該特別支給金の支給の申請をすることとした場合に提出する書類、その他の資料を申請書に添付させること。

208 特別支給金に関するその他の事項

1 特別加入者の業務災害及び通勤災害（通勤災害の適用のない者を除く）に関しても、労働者の業務災害の場合に準じて特別支給金を支給する（特別支給金規則第16条及び第17条）。

2 労働者の重大過失等による特別支給金の支給制限、特別支給金に関する処分の通知等及び特別支給金を受けるべき者に対する事業主の助力等については、それぞれ労働者の重大過失等による保険給付の支給制限（労災保険法第12条の２の２）、保険給付に関する処分の通知等（労災則第19条）及び保険給付を受けるべき者に対する事業主の助力等（労災則第23条）に準ずる（特別支給金規則第20条）。

3 特別支給金についての受任者払いについても保険給付費に準じて取り扱うこと。

4 特別支給金の機械処理業務統計報告に当たっては平成９年４月「労災保険業務機械処理事務手引（給付統計データ関係）」による。

5 申請期限

特別支給金の申請期限は次のとおりである。

(1) 休業特別支給金……支給の対象となる日の翌日から起算して２年（特別支給金規則第３条第６項）

(2) 障害特別支給金……傷病が治ゆした日の翌日から起算して５年（特別支給金規則第４条第８項）

(3) 遺族特別支給金……死亡の日の翌日から起算して５年（特別支給金規則第５条第８項）

(4) 傷病特別支給金……支給の対象となる日の翌日から起算して５年（特別支給金規則第５条の２第３項）

209 特別給与を基礎とする特別支給金

1 算定基礎年額等（特別支給金規則第６条）

(1) 特別給与

特別給与とは労働基準法第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」をいい、平均賃金の算定の基礎から除外されているものである。したがって、同じく平均賃金の算定基礎から除外されている同条同項の「臨時に支払われた賃金」（臨時的、突発的事由に基づいて支払われたもの及び結婚手当等支給条件はあらかじめ確定されているが支給事由の発生が不確定であり、かつ、非常にまれに発生するもの）は、この特別給与には含まれない。

(2) 算定基礎年額（特別支給金規則第6条第1項）

イ 算定基礎年額は、原則として、被災日以前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）に被災労働者が受けた特別給与の総額をいう。

ただし、特別給与の総額を算定基礎年額とすることが適当でないと認められる次のような場合には、それぞれに述べる特別の方法で算定基礎年額を決定すること。

(イ) 雇入後の期間が、その事業における同種の労働者に対し、被災日以前1年間に支払われる特別給与の算定の基礎となる期間（以下「特別給与の算定基礎期間」という。）の全期間に満たないために、支払われた特別給与の総額が、当該労働者に適用される就業規則、その事業場における同種の労働者の受ける特別給与額等から推定して、当該労働者がその事業に被災日までに特別給与の算定基礎期間の全期間使用されていたと仮定した場合に、被災日以前1年間に受けたであろうと推計される特別給与の総額を下回るときはその推計される特別給与の総額。

(ロ) その事業の特別給与の支給時期が臨時的な事由により例年と相違した場合には、支給時期が例年と相違しなかったならば、被災日以前1年間において受けたであろうと推計される特別給与の総額。

(ハ) 被災日以前1年間に受けた特別給与の総額が、算定基礎期間中には、30日以上の労基法第12条第3項第1号、第2号、第4号若しくは第5号に掲げる期間又は業務外の事由による傷病の療養の期間があるため、当該労働者に適用される就業規則、同種の労働者の受ける特別給与の額等から推計して、これらの期間がなかったとしたときに、受けたであろう特別給与の総額を下回る場合には、これらの期間がなかったとしたときに、被災日以前1年間に受けたであろうと推計される特別給与の総額。

(ニ) じん肺患者について、特別給与の総額が、じん肺にかかったため粉じん作業以外の作業に常時従事することとなった日以前1年間において受けた特別給与の総額を下回る場合には、粉じん作業以外の作業に常時従事することとなった日以前1年間において受けた特別給与の総額。

(ホ) 被災日に労働者が既にその疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職している場合には、当該疾病の発生のおそれのある作業に従事した最後の事業場を離職した日以前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）に支払われた特別給与の総額を基礎とし、被災日までの賃金水準の上昇を考慮して算定した額。

なお、(イ)から(ニ)までの特例については、申請人の申立て及び十分な証明があった場合にのみ行うこと。

ロ 前記イにより算定した額が、スライド制や年齢階層別最低・最高限度額が適用される労災保険法第8条の3の年金給付基礎日額（スライド制を準用する一時金の給付基礎日額を含

む。）を 365倍した額の20％相当額を超える場合には、当該20％相当額を算定基礎年額とする。

ハ　前記イにより算定した額にスライド率を乗じて得た額が、年金給付基礎日額（スライド制を準用する一時金の給付基礎日額を含む。）を 365倍した額の20％相当額を超える場合には、当該20％相当額をスライド率で除して得た額が算定基礎年額となる。

ニ　前記イ、ロ、ハによる額が 150万円（スライドされた給付基礎日額が用いられる場合には、 150万円をスライド率で除して得た額）を超える場合には、 150万円（スライドされた給付基礎日額が用いられる場合には、 150万円をスライド率で除して得た額）を算定基礎年額とする。

(3)　算定基礎日額（特別支給金規則第６条第５項）

前記(2)の算定基礎年額を 365で除して得た額を算定基礎日額とする。

(4)　端数処理（特別支給金規則第６条第６項、第６条の２）

算定基礎年額及び算定基礎日額に１円未満の端数が生じた場合には、これを１円に切り上げる。

2　障害特別年金（特別支給金規則第７条）

(1)　支給事由及び支給額

障害特別年金は、労働者の傷病が治ゆした後身体に障害等級表の１級から７級までの障害が残った場合に、その障害の該当する障害等級に応じて次の額が年金として支給される（特別支給金規則第７条第１項、別表第２）。

障害等級	額
第　1　級	算定基礎日額の 313日分
2	〃　277
3	〃　245
4	〃　213
5	〃　184
6	〃　156
7	〃　131

(2)　加重障害等の場合

既に身体障害のあった者が同一の部位について障害の程度を加重した場合における当該事由に係る障害特別年金の額は、現在の身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別年金の額から既にあった身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別年金の額（既にあった身体障害の

該当する障害等級が第8級以下である場合には、その障害等級の応ずる障害特別一時金の額の25の1の額）を差し引いた額によること（特別支給金規則第7条第2項）。

なお、傷病が再発して治った場合については、障害（補償）年金の取扱いに準じて措置するものとする。

(3) 支給申請

障害特別年金の支給の申請は、障害（補償）年金の請求と同時に行わなければならない。この場合において、傷病特別年金を受けていた者を除き、申請書（告示様式第10号又は告示様式第16号の7）の記載事項のうち、一定の事項については事業主の証明を受けなければならない。

障害特別年金の支給の申請は、傷病が治ゆした日（障害（補償）年金の受給権者となった日）の翌日から起算して5年以内に行わなければならない（特別支給金規則第7条第4項、第7項）。

3 障害特別一時金（特別支給金規則第8条）

(1) 支給事由及び支給額

障害特別一時金は、労働者の傷病が治ゆした後身体に障害等級の8級から14級までの障害が残った場合に、その障害の該当する障害等級に応じて次の額が一時金として支給される（特別支給金規則第8条第1項、別表第3）。

障害等級	額	障害等級	額
第 8 級	算定基礎日額の 503日分	第 12 級	算定基礎日額の 156日分
9	〃 391	13	〃 101
10	〃 302	14	〃 56
11	〃 223		

(2) 併合繰上げの場合

障害が2以上あり、その障害等級が労災則第14条第3項本文の規定により繰り上げられた場合において、各々の障害の該当する障害等級に応ずる障害特別一時金の額の合算額が、その繰り上げられた障害等級に応ずる障害特別一時金の額に満たないときの障害特別一時金の額は、各々の障害の該当する障害等級に応ずる障害特別一時金の額の合算額とする。

(3) 加重障害等の場合

加重障害の場合にあっては、現在の身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別一時金の額から既にあった身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別一時金の額を差し引いた額とする。

なお、傷病が再発して治った場合については、障害（補償）一時金の取扱いに準じて措置す

るものとする。

ただし、特別支給金規則改正（52. 4. 1）前における障害（補償）給付の受給者の傷病が再発し、治ゆした場合の取扱いについては、昭和52. 7. 11付け事務連絡第36号（補償課長名）によること。

(4) 支給申請

障害特別一時金の支給の申請は、障害（補償）一時金の請求と同時に行わなければならない。この場合において、傷病特別年金を受けていた者を除き、申請書（告示様式第10号又は告示様式第16号の7）の記載事項のうち、一定の事項については、事業主の証明を受けなければならない（特別支給金規則第8条第2項）。

したがって、第三者行為災害の場合における損害賠償金との調整により障害（補償）一時金が支給されない者についても、障害特別一時金の支給の決定に当たっては、障害（補償）一時金の受給権者であることの確認が必要であるので、障害特別一時金の支給の申請の際には、同時に障害（補償）一時金の支給の請求を併せて行わせること。

障害特別一時金の支給の申請は、傷病が治ゆした日（障害（補償）一時金の受給権者となった日）の翌日から起算して5年以内に行わなければならない。

4 障害特別年金差額一時金（特別支給金規則附則第6項）

(1) 支給事由及び支給額

障害（補償）年金差額一時金の受給権者に対し、特別支給金として障害特別年金差額一時金を支給する。支給額は、障害の程度に応じ次表の右欄に次に掲げる額（スライド制が適用される場合はスライド後の額）から、既に支払われた障害特別年金の額（労災保険法第16条の6第2項と同様の換算率を乗じて得た額）を差し引いた額とする。

障害等級	額
第 1 級	算定基礎日額の 1,340日分
2	〃 1,190
3	〃 1,050
4	〃 920
5	〃 790
6	〃 670
7	〃 560

(2) 加重障害等の場合

加重障害の場合、再発再治ゆの場合及び自然的経過による障害の程度の変更の場合の取扱い

は、障害（補償）年金差額一時金の取扱いに準ずる。

(3) 支給申請

支給申請手続については、遺族特別一時金の場合に準ずる。

(4) その他

イ 障害特別年金差額一時金についても過誤払充当の処理を行う。

ロ メリット収支率の算定基礎から除外する。

5 遺族特別年金（特別支給金規則第9条）

(1) 支給事由及び支給額

遺族特別年金は、遺族（補償）年金の受給権者に対し、その申請に基づいて支給される年金たる特別支給金であり、その額は、次の表に掲げる額である。ただし、遺族（補償）年金の受給権者が2人以上ある場合には、次の表に掲げる額をその人数で除して得た額とする（特別支給金規則第9条第1項、第2項、別表2）。

遺族の人数	特別年金額
1人 (イ) (ロ)以外の場合 (ロ) 55才以上の妻又は障害の状態にある妻	算定基礎日額の 153日分 〃 175日分
2人	〃 201日分
3人	〃 223日分
4人以上	〃 245日分

(2) 支給申請等

イ 遺族特別年金の支給の申請は、遺族（補償）年金の請求と同時に行わなければならない。この場合において、死亡した労働者が傷病特別年金を受けていた者であるときを除き申請書（告示様式第12号又は告示様式第16号の8）の記載事項のうち一定の事項については、事業主の証明を受けなければならない（特別支給金規則第9条第4項、第7項）。

ロ 遺族特別年金の支給の申請は、遺族（補償）年金の受給権者となった日の翌日から起算して5年以内に行わなければならない（特別支給金規則第9条第7項）。

ハ 次の場合には、それぞれ所定の申請書を所轄監督署長に提出しなければならない（特別支給金規則第9条第5項、第6項）。

(イ) 労働者の死亡の当時胎児であった子が、既にその他の遺族が遺族（補償）年金の支給の決定を受けた後に遺族特別年金の支給を受けようとするとき（告示様式第13号）。

(ロ) 先順位者が失権した場合、又は所在不明により支給が停止された場合に、新たに遺族（補償）年金の受給権者となった者が遺族特別年金の支給を受けようとするとき（告示様式第13号、告示様式第14号）。

ニ 遺族（補償）年金の請求及び受領についての代表者の選任等に関する労災則第15条の5又は第18条の9の規定は、遺族特別年金の支給の申請及び受領について準用される（特別支給金規則第9条第7項）。

6 遺族特別一時金（特別支給金規則第10条）

(1) 支給事由及び支給額

遺族特別一時金は、遺族（補償）一時金の受給権者に対し、その申請に基づいて支給され、その額は次のとおりである（特別支給金規則第10条第1項、別表第3）。

イ 労働者の死亡の当時遺族（補償）年金を受けることができる遺族がいないとき支給される遺族（補償）一時金の受給権者にあっては、算定基礎日額の 1,000日分とする。

ロ 遺族（補償）年金の受給権者が全て失権した場合において、既に支給された遺族（補償）年金の合計額が給付基礎日額の 1,000日分に満たないときに支給される遺族（補償）一時金の受給権者にあっては、算定基礎日額の 1,000日分から既に支給された遺族特別年金（労災保険法第16条の6第2項と同様の換算率を乗じて得た額）の合計額を控除した額とする。この場合の控除する額は、労働者の死亡の時から引き続き遺族特別年金が支給されていたとみなした額とする（実際には、52年4月1日以降に支給されているが、それ以前も支給されていたものとして計算すること。）。

なお、受給権者が2人以上ある場合には、これらの額をその人数で除して得た額とする（特別支給金規則第10条第1項）。

(2) 支給申請等

イ 遺族特別一時金の支給の申請は、遺族（補償）一時金の請求と同時に行わなければならない。この場合において、申請書（告示様式第15号又は告示様式第16号の9）の記載事項のうち一定の事項については、事業主の証明を受けなければならない（特別支給金規則第10条第3項）。

したがって、第三者行為災害の場合における損害賠償金との調整により遺族（補償）一時金が支給されない者についても、遺族特別一時金の支給の決定に当たっては、遺族（補償）一時金の受給権者であることの確認が必要であるので、遺族特別一時金の支給の申請の際には、同時に遺族（補償）一時金の請求を行わせること。

ロ 遺族特別一時金の支給の申請は、遺族（補償）一時金の受給権者となった日の翌日から起算して5年以内に行わなければならない（特別支給金規則第10条第4項）。

ハ　遺族（補償）年金の請求及び受領についての代表者の選任等に関する労災則第15条の５又は第18条の９の規定は、遺族特別一時金の支給の申請及び受領について準用される（特別支給金規則第10条第４項）。

7　傷病特別年金（特別支給金規則第11条）

(1)　支給事由及び支給額

傷病特別年金は、傷病（補償）年金の受給権者に対し、その申請に基づいて支給される年金たる特別支給金であり、その額は傷病等級に応じ次の表に掲げる額である（特別支給金規則第11条第１項、別表第２）。

障害等級	額
第　1　級	算定基礎日額の　313日分
2	〃　277
3	〃　245

(2)　支給申請等

イ　傷病特別年金の支給の申請は、当分の間、休業特別支給金の支給の申請の際に特別給与の総額についての届出を行っていない者を除き、事務処理の便宜を考慮し、傷病（補償）年金の支給の決定を受けた者は、特別支給金規則第11条第２項の申請書の提出を行ったものとして取り扱って差し支えない。

ロ　傷病特別年金の支給を受ける者の傷病等級に変更があった場合には、その変更があった日の属する月の翌月から、新たに該当するに至った傷病等級に応ずる傷病特別年金を支給し、その後は従前の傷病等級に応ずる傷病特別年金は支給しない（特別支給金規則第11条第３項）。

なお、この傷病特別年金の変更は、傷病（補償）年金の変更があった場合には当然に行うものであり、受給者からの申請は要しないものである。

ハ　傷病特別年金の支給申請は、労災保険法第12条の８第３項又は第22条の６に規定する傷病（補償）年金の支給要件に該当することとなった日（傷病（補償）年金の受給権者となった日）の翌日から起算して５年以内に行わなければならない（特別支給金規則第11条第４項）。

8　そ　の　他

(1)　休業特別支給金は、傷病（補償）年金の受給権者には支給されない。これは、従来の長期傷病（補償）給付の受給権者の場合の扱いを引き継いだものであるが、特別加入者については傷

病特別年金の支給が行われないので、従来と異なり新たに特別支給金規則第3条に規定されることとなった。

(2) 年金たる特別支給金（障害特別年金、遺族特別年金及び傷病特別年金をいう。）の支給の始期、終期、支払期月、一時差止めの取扱いは、年金たる保険給付の始期、終期、支払期月、保険給付の一時差止めの取扱いと同様である（特別支給金規則第13条第1項、第3項、第20条）。

(3) 遺族特別年金は、遺族（補償）年金が受給権者の所在不明又は若年により支給停止とされている間は支給しない（特別支給金規則第13条第2項）。

(4) 年金たる特別支給金は、年金たる保険給付の払渡しを受ける金融機関又は郵便局において払い渡すものとする（特別支給金規則第7条第8項、第9条第7項、第11条第5項）。

(5) 休業特別支給金の支給の申請を行う者は、その申請の際に特別給与の総額について事業主の証明を受けた上で、所轄監督署長に届け出なければならない（特別支給金規則第12条、告示様式第38号）。

なお、この届出は最初の休業特別支給金の申請の際に行えば、以後は行わなくてもよいものとする。

また、この届出を行った者が障害特別年金、障害特別一時金又は傷病特別年金の支給の申請を行う場合及びこの届出を行った者の遺族が遺族特別年金又は遺族特別一時金の支給の申請を行う場合には、申請書記載事項のうち、特別給与の総額については記載する必要がないものである。

(6) 未支給の特別支給金については、未支給の保険給付の例により支給する（特別支給金規則第15条第1項）。

また、未支給の特別支給金の支給の申請は、原則として（年金たる特別支給金の場合は必ず）未支給の保険給付の請求と同時に行わなければならない（特別支給金規則第15条第2項、第3項）。

(7) 特別給与を基礎とする特別支給金は特別加入者には支給されない（特別支給金規則第19条）。

(8) 傷病差額特別支給金

傷病（補償）年金を受けることとなった者が支給を受ける傷病（補償）年金の額（厚生年金等との併給調整が行われる場合には、厚生年金等との併給の場合に該当しないものとしたときに得られる額）と傷病特別年金の額との合計額が、年金給付基礎日額の 292日分（ 365日の80％相当）に満たない場合には、その差額に相当する額を特別支給金として支給する（特別支給金規則附則第6条）。

なお、厚生年金等との併給調整が行われる場合においては、障害の程度が傷病等級第2級に

該当する者に係る傷病（補償）年金の額、傷病特別年金の額及び傷病差額特別支給金の額の合計額が、傷病等級第3級に該当する者に係る合計額よりも低くならないようにするため、次のような計算により算定された額を傷病差額特別支給金として支給する。

受給者の傷病等級が第2級の場合

傷病差額特別支給金の額＝年金給付基礎日額×（47日分－32日分×併給調整率）－傷病特別年金の額

受給者の傷病等級が第3級の場合

傷病差額特別支給金の額＝年金給付基礎日額×47日分－傷病特別年金の額

Ⅲ　労災就学等援護費

301　支給決定

1　支給要件の確認

監督署長は、受給権者から「労災就学等援護費 支給/変更 申請書」（様式第1号）及び必要な書類が提出されたときは、その内容を審査し、次に掲げる各支給要件に該当するか否かを確認すること。

また、申請書等に不備があるときは、これを補正させること。

(1)　受給権者の確認

援護費の支給を受けることのできる受給権者は、

イ　年金給付基礎日額が16,000円以下の者

※ただし、いったん支給対象者（在学者等）に該当していたことがある者に限り、その後スライド率の改定で年金給付基礎日額が16,000円を超えるに至っても、支給対象者から除外されることはない。

ロ　学資等の支弁が困難と認められるもの、又は保育に係る費用の援護が必要であると認められるもののほか、次の支給要件を満たす者であるかどうかを確認すること。

傷病（補償）年金	イ　傷病等級第1級及び第2級に該当する者 ロ・傷病等級第3級第1号、第2号及び第6号以外に該当する者 ハ　傷病等級第3級第1号、第2号及び第6号に該当する者のうち、治ゆした場合障害等級第1級から第3級に該当すると見込まれる者
障害（補償）年金	障害等級第1級から第3級に該当する者
遺族（補償）年金	全受給権者

なお、遺族（補償）年金の受給権者が転給によって変わったときは、昭和45年10月27日付け基発第774号通達により、新たに申請書を提出させることとしているが、転給後の支給要件の内容について変更がなく、かつ申請人の名義のみの変更の場合は、申請書等の提出を省略させて差し支えないこと。

また、既に援護費の支給を受けている障害（補償）年金の受給権者が再発により傷病（補償）年金の決定を受け、引き続き援護費の支給を受けようとする場合は、支給要件の内容に変更が

ない限り申請書の提出を省略させて差し支えない。傷病（補償）年金から障害（補償）年金（第1級～第3級）へ移行する場合も同様とすること。

(2) 支給対象者（在学者等）の確認

イ 労災就学援護費

支給対象となる要件	確認方法
① 年金の受給権者（傷病（補償）年金を除く）又は被災労働者の子であること。 ただし、死亡労働者の子（労働者の死亡当時、胎児であった子を含む）については、当該労働者の死亡当時その収入によって生計を維持していたものであること。	㋑ 被災労働者との身分関係を証明する戸籍謄本（又は抄本）により確認すること。ただし、年金の受給資格者については、確認する必要はない。 ㋺ 死亡労働者の子については、死亡労働者との生計維持関係を証明する資料により確認すること。ただし、年金の受給資格者については、確認する必要はない。
② 学校教育法第1条に定める学校（幼稚園及び通信制のものを除く）及び同法第82条の2に定める専修学校（一般課程の進学塾、予備校を除く）に在学する者又は職業能力開発促進法第15条の6第1項各号に掲げる施設若しくは同法第27条に規定する職業能力開発総合大学校において所定の訓練を受ける者であること。	在学証明書又は在校証明書により確認すること。在学証明書等によって判断できない者については、都道府県教育主務課、職業能力開発主管課又は専修学校連合会の各支部に照会して確認すること。
③ 年金の受給権者と生計を同じくしている者であること。	年金の受給者との同一生計関係を証明する資料により確認すること。ただし、年金受給資格者については確認する必要はない。

ロ　労災就労保育援護費

支給対象となる要件	確認方法
①　年金の受給権者（傷病（補償）年金を除く）又は被災労働者の子であること。 ただし、死亡労働者の子（労働者の死亡当時、胎児であった子を含む）については、当該労働者の死亡当時その収入によって生計を維持していたものである。	前記「イ　労災就学援護費」㋑の確認方法と同じ。
②　保育を必要とする未就学の児童であり保育所、幼稚園等に預けられていること。	託児証明により確認すること。
③　年金の受給権者と生計を同じくしている者であり、かつ、生計を同じくしている者が就労していること。	㋑　年金の受給権者と就労者及び要保育児と同一生計関係を証明する資料により確認すること。 ㋺　就労証明書により確認すること。

2　支給決定の内容

監督署長は、申請書等を審査の結果、支給要件に該当し援護費を支給すべきものと認めたときは、次により支給決定を行うこと。

(1)　支給額

イ　労災就学援護費

学校教育法第1条に定める学校（幼稚園及び通信制のものを除く）及び同法第82条の2に定める専修学校（一般課程の進学塾及び予備校を除く）に在学する者及び職業能力開発促進法第15条の6第1項各号に掲げる施設（以下「公共職業能力開発施設」という）において所定の訓練を受ける者（短期課程の者及び普通課程のうち通信の方法による者を除く）又は同法第27条に規定する職業能力開発総合大学校において所定の訓練を受ける者1人につき、次表に掲げる額とする。

ロ　労災就労保育援護費

保育所、幼稚園等に預けられている要保育児1人につき、次表に掲げる額とする。

区　　分	月　　額	備　　考
就　労　保　育	11,000 円	保育所、幼稚園等。
小　　学　　校	11,000 円	盲学校、ろう学校、養護学校の小学部を含む。
中　　学　　校 （中等教育学校ののの前期過程を含む。）	15,000 円	盲学校、ろう学校、養護学校の中学部を含む。
高　等　学　校 （中等教育学校ののの後期過程を含む。）	17,000 円	高等専門学校第1学年～第3学年、盲学校、ろう学校、養護学校の高等部、専修学校の高等課程若しくは一般課程（進学塾、予備校を除く）又は公共職業能力開発施設において中学校卒業者若しくはこれと同等以上の学力を有すると認められる者を対象とする普通職業訓練若しくは第一類の専修訓練課程の普通職業訓練を受ける者を含む。
大　　学	35,000 円	高等専門学校第4学年、第5学年若しくは専攻科若しくは専修学校の専門課程、公共職業能力開発施設において普通職業訓練を受ける者（高等学校区分を受ける者を除く。）若しくは高度職業訓練を受ける者又は職業能力開発総合大学において長期課程の指導員訓練を受ける者を含む。

(2) 支給期間

イ 支給開始年月

監督署長に対し、申請書が提出された日の属する月とする。ただし、申請書等が提出された日の属する月が、遺族（補償）年金、障害（補償）年金又は傷病（補償）年金を支給すべき事由の発生した月であるときは、その翌月とする。

ロ 支給終了予定年月

(イ) 労災就学援護費

在学者等が、当該学校の通常の修業年限を終了する年月とする（昭和45. 12. 27基発774号参照）。

(ロ) 労災就労保育援護費

要保育児の小学校入学予定の年の3月とすること。

ただし、新規報告時までに満6歳以上、満18歳未満の未就学の児童にあっては、報告年度の3月とすること。

3　支給決定決議

援護費の支給決定決議は、申請書のＯＣＲ入力により出力される決議書によって行うこと。

4　支給又は不支給決定通知

監督署長は、援護費の支給又は不支給の決定を行ったときは、「労災就学等援護費 支給／不支給／変更 通知書」（様式第２号）により申請人に通知する。

なお、申請書の提出を省略させた場合は、申請人に対する通知は省略して差し支えない。

302　変更（又は不支給）決定

1　変更（又は不支給）事由の確認

(1)　申請書等による処理

監督署長は、申請人より援護費の額の変更に係る申請書等が提出されたときは、次により確認を行い、変更又は不支給の決定を行うこと。この場合、その申請人に対して引き続き援護費が支給されるものであるとき（他に援護費の対象となる在学者等がある場合を含む）は変更決定を、援護費が支給されなくなるものであるときは不支給決定を行うこと。

イ　在学者等が増加した場合は、当該在学者等について支給要件に該当するか否かの別、該当する場合は、その事由発生の時期。

ロ　在学者等が次のいずれかに該当するに至った場合は、その事実及び事由発生の時期。

(ｲ)　死亡したとき。

(ﾛ)　婚姻（届出はしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む）したとき。

(ﾊ)　直系血族又は直系姻族以外の者の養子（届出はしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む）となったとき。

(ﾆ)　離縁によって被災労働者との親族関係が終了したとき。

(ﾎ)　援護費の支給を受けている者（受給権者）との同一の生計関係を解消したとき。

(ﾍ)　退学等したとき。

(ﾄ)　就労保育援護費の支給を受けている者で就労者との同一生計関係を解消したとき。

(ﾁ)　就労保育援護費の支給を受けている者で就労していた者が就労しなくなったとき。

（注）ただし、(ﾛ)、(ﾊ)及び(ﾆ)については、障害（補償）年金の受給権者自身が在学者である場合は除かれる。

(2) 署長の職権による処理

定期報告書による処理	監督署長は、毎年5月に申請人より「労災就学等援護費支給対象者の定期報告書」（様式第3号の定期報告書）が提出されたときは、次のいずれかに該当するか否かの確認を行い、該当する場合は、職権による変更（又は不支給）決定を行う。 イ　在学者等が引き続き支給額の区分を異にする上級学校へ進学（就労保育援護費を受けていた者が小学校へ入学した場合、高等専門学校第3学年より第4学年へ進級した場合を含む）したとき。 ロ　在学者等が引き続き支給額の区分が同じである他の学校（例えば、短期大学から大学）へ進学したとき。 ハ　在学者等が上記(1)の事由により支給要件を喪失したとき。
その他職権による処理	監督署長は、「定期報告書による処理」による変更（又は不支給）決定を行うほか、次のいずれかに該当することを確認したときは、職権により変更（又は不支給）決定を行う。 イ　傷病（補償）年金、障害（補償）年金、又は遺族（補償）年金の基本権が消滅したとき。 ロ　障害（補償）年金受給権者の障害等級が第4～7級に変更されたとき。 ハ　在学者等である遺族（補償）年金の受給権者（死亡労働者の子を除く）が18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了したことにより失権したとき。 ※なお、在学者等である遺族（補償）年金の受給資格者（受給権者を含む）が死亡労働者の子の場合には、18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了したことにより年金受給権を失権又は失格しても、外にその在学者等と同一生計にある受給権者がいる場合には、引き続き援護費の支給対象者となる。 ニ　学資等の支弁が困難でなくなったとき。 ホ　保育に係る費用の援護の必要がなくなったとき。 ヘ　その他変更（又は不支給）の事実を確認したとき。

2　変更決定等の内容

(1)　支給額の変更

支給額の区分を異にする上級学校へ引き続き進学したときは、その区分に応じた支給額に変更する。

(2)　変更事由発生の月

イ　在学者等が増加したときは、監督署長に対し申請書が提出された日の属する月とする。

ロ　在学者等が減少したときは、その事実の発生した月とする。

ハ　在学者等が引き続き上級学校へ進学したときは、その年の4月とする。

3　変更決定等決議

(1)　申請書による変更決定等決議は、ＯＣＲ入力により出力される決議書によって行うこと。

(2)　定期報告書による変更決定等決議は、同報告書入力帳票のＯＣＲ入力により出力される決議書により行うこと。

(3)　その他監督署長の職権による変更決定等決議は、変更票のＯＣＲ入力により出力される決議書によって行うこと。

4　変更決定等の通知

(1)　申請書の提出されたものについては、前記 301の4と同様の支給（又は不支給）決定通知を行うこと。

(2)　監督署長が定期報告書により変更決定したときは、受給権者への通知は要しない。

ただし、在学者等が進学した場合において、その学校が支給要件に該当しないものであるために不支給決定したときは、「不支給決定通知書」を準用して通知を行うこと。

(3)　その他監督署長が職権による変更（又は不支給）決定等をしたときは、「不支給決定通知書」を準用する。

5　支給の中断・復帰

(1)　支給の中断

在学者等が次のいずれかに該当するに至った場合は、当該在学者等にかかる援護費の支給を中断する。

イ　休学又は停学のため学校に出席しないとき。

ロ　留年又は落第により原級に留っているとき。

ハ　就労保育援護費の支給を受けている者で、就労していた者が就労しなくなったとき。

ニ　援護費の支給を受けている者（受給権者）との同一生計関係を解消したとき。

(2) 支給の復帰

在学者等が次のいずれかに該当するに至った場合は、当該在学者にかかる援護費の支給を復帰する。

イ　支給中断中の者が復学等したとき。

ロ　不就労により支給中断中の者が再就労したとき。

ハ　受給権者と同一生計関係に復帰したとき。

6　支払差止

支払差止又は支払差止解除の決定決議は、変更票のＯＣＲ入力により出力される決議書により行うこと。

(1) 支払差止の決定

監督署長は、受給権者の所在が不明であるとき、又は定期報告書を正当な理由がなく期限内に提出しないときは、支払差止の決定を行うこと。

(2) 支払差止の解除決定

監督署長は、支払差止中の受給権者の所在が判明したとき、又は定期報告書が提出されたときは、支払差止の解除決定を行うこと。

様　　式

Ⅰ　短期給付関係

1　請求書の不備返戻について …… 1

2　保険給付請求書処理簿 …… 3

3　診断及び意見書提出の依頼について …… 4

4　診断書提出の依頼について …… 6

5　検査・診断書提出等依頼台帳 …… 8

6　意見書の提出依頼について …… 9

7　意見書の提出について …… 10

8　専門医等に対する意見書依頼台帳 …… 11

9　控除額支払決議書 …… 12

10　控除債権調査決定決議書 …… 13

11　債権発生通知 …… 14

12　債権確認・徴収決定決議書 …… 15

13　不支給・不変更決定通知 …… 16

14　療養・休業補償給付等支給決定・不支給決定・振込・支払通知 …… 17

15　介護に要した費用の額の証明書 …… 18

16　介護（補償）給付支給・不支給・変更決定・振込・支払通知書 …… 19

17　保険給付記録票（通勤災害用） …… 20

Ⅱ　年金給付関係・その他

18　支給決定通知書 …… 21

19　一時金等支給決定・不支給決定・振込・支払通知 …… 22

20　保険給付の裁定・保険給付の額の改定についての照会 …… 23

21　保険給付の裁定・保険給付の額の改定についての回答 …… 24

22　傷病の状態等に関する届書の提出について …… 25

23　診断書（じん肺用） …… 26

24　診断書（せき髄損傷用） …… 28

25　診断書（じん肺・せき髄損傷以外用） …… 30

26　受診命令書 …… 32
27　一時差止め通知書 …… 33
28　遺族（補償）年金支給停止解除申請書 …… 34
29　年金証書再交付申請書 …… 35
30　傷病（補償）年金受給者傷病の状態の変更に関する届・治ゆ届 …… 36
31　年金等受給権者死亡届 …… 37
32　遺族（補償）年金代表者選任・解任届 …… 38
33　年金たる保険給付の変更決定決議書 …… 39
34　年金たる保険給付の支給停止・支給停止解除・支払決定決議書 …… 40
35　内払・充当処理決議書 …… 41
36　じん肺・せき髄損傷・その他の長期療養患者名簿 …… 42
37　年金証書交付処理簿 …… 45
38　遺族（補償）給付受給権（資格）者認定書 …… 46

〔不備返戻様式例〕

Ⓐ

収受番号	第　　号	起案	年　　月　　日

署長		課長		担当者		不備返戻簿記入済印	

事業場名	電話　一　番	請求書種別及び収受番号	第　　号

請求人氏名		住所	

請求書の不備返戻について（伺い）

上記の請求人から提出のありました別紙の請求書は、下記のとおり不備がありますので、不備返戻してよろしいかお伺いします。

処理経過	返戻年月日	再受付年月日	再返戻年月日	再再受付年月日	照会年月日	支払済等完結年月日	備考
	・　・	・　・	・　・	・　・	・　・	・　・	

Ⓑ

収受番号	第　　号	年　　月　　日

労働基準監督署長

殿

請求書の不備返戻について

さきに貴殿から提出された別紙の請求書は、下記の点が不備のため決定できませんから、お調べの上、　月　日までに折返し再提出して下さい。

記

注意　○この付箋は必ずつけたまま再提出して下さい。
　　○特に説明を要する場合は、別紙に記入して下さい。
　　○請求書の訂正箇所には必ず訂正印を押して下さい。

(注)　Ⓐ様式とⒷ様式とは複写式とし、同一内容を記載する欄は複写により同時に記入すること。

保険給付請求書処理簿

収受		労働保険番号及び年金証書の番号	請求回数	請求人氏名（死亡労働者氏名）	支給決定額	支払年月日	処理経過		備考
番号	年月日						年月日	年月日	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	
	・ ・						・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	・ ・ 使労 ・ ・ 診他 ・ ・ 再受督	

診様式第14号の1

署長	次長	課長	係長	係

番号	

診断及び意見書提出の依頼について(伺い)

下記1の者にかかる保険給付に関し必要があるので、下記2の医療機関に診断及び意見書の提出を依頼してよろしいかお伺いします。

記

1.

労働保険番号		労働者の氏名、年令	(　　歳)
事業場の名称		労働者の住所	
最終診療機関名		労働者の職種	
傷病名		負傷発病年月日	平成昭和　　年　　月　　日
診断事項			

2. _____ 病院 診療所

(医師 _____)

診様式第15号の1

番号	

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 病院 診療所 長殿

＿＿＿＿＿＿ 労働基準監督署長

診断及び意見書提出の依頼について

下記の者にかかる保険給付に関し必要がありますので、下記の事項について診断のうえ、その結果を別添の意見書によりご回答下さるよう依頼します。

（なお、本件の費用については別添の請求書によりご請求下さい。）

記

労働保険番号		労働者の氏名、年令	（　　歳）
事業場の名称		労働者の住所	
最終診療機関名		労働者の職種	
傷病名		負傷発病年月日	平成 昭和　年　月　日
診断・事項			

診様式第14号の2

署長	次長	課長	係長	係

番号	

診断書提出の依頼について(伺い)

下記1の者にかかる保険給付に関し必要があるので、下記2の医療機関に診断書の提出を依頼してよろしいかお伺いします。

記

1.

労働保険番号		労働者の氏名、年令	(　　歳)
事業場の名称		労働者の住所	
診療機関名		労働者の職種	
傷病名		負傷発病年月日	昭和 平成　　年　　月　　日

2. _____ 病院 診療所

(医師 _____)

診様式第15号の2

番号	

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 病院／診療所 長殿

＿＿＿＿＿＿ 労働基準監督署長

診断書提出の依頼について

下記の者にかかる保険給付に関し必要がありますので、診療担当医師による傷病の状態に関する診断書を提出下さるよう依頼します。

（なお、診断書に要する費用については別添の請求書によりご請求下さい。）

記

労働保険番号		労働者の氏名、年令	（　　歳）
事業場の名称		労働者の住所	
診療機関名		労働者の職種	
傷病名		負傷発病年月日	昭和／平成　年　月　日

診様式第13号

検査・診断書提出等依頼台帳

番号	労働者名	労働保険番号	依頼した病院又は医師名	依頼事項	依頼年月日	診断書等受理年月日	費用支払年月日	備考

様式 2

基署発第　　号

平成　　年　　月　　日

署長	次長	課長	係長	係

病院
診療所　　殿

意見書の提出依頼について

下記の労働者にかかる 業務上外の認定 / 治ゆの認定 / 再発の認定 / 障害等級の認定 について必要があるので、下記の事項について 診断 / 判断 を依頼してよろしいかお伺いします。

記

労働保険番号		労働者の氏名、年令	（　　歳）
事業場の名称		労働者の住所	
最終診療機関名		労働者の職種	
傷病名		負傷 / 発病 年月日	平成　　年　　月　　日
依頼事項			
添付書類	1	2	3	4
提出期限	平成　　年　　月　　日	担当者官職氏名	

（三三・七・一二　基発第四五四号）

様式 4

第　　号

平成　　年　　月　　日

労働基準監督署長殿

病院
診療所

医師　　㊞

意見書の提出について

今般、標記について依頼がありましたので、下記のとおり意見を申し述べます。

記

労働保険番号	府県	所轄	管轄	基幹番号	枝番号	負傷発病年月日	年　月　日	治ゆ年月日	年　月　日
労働者の氏名					(　歳)	負傷の部位及び傷病名			
主訴及び自覚症									
依頼事項にかかる意見（検査成績等）									

（三三・七・一二　基発第四五四号）

（注）1．この意見書は、1部労働基準監督署長へ提出してください。　（署提出用）

2．「医師の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

専門医等に対する意見書依頼台帳

番号	労働者名	労働保険番号	依頼した病院又は医師名	依頼事項	依頼年月日	意見書受理年月日	費用請求書受付年月日	備考

（三三・七・十二基発第四五四号様式）

様式第２号（その１）

控除額支払決議書

資金前渡官吏 署・長 （次　長）	課　長	係　長	主　任	係	発　　議	・　・
					決　　議	・　・
					国庫金振替書	・　・ 第　　号

¥	債権の種類	労働者災害補償保険 通勤災害一部負担金債権	歳出科目	労災勘定 （項）　保険給付費 （目）　保険給付費
保険給付から控除した上記の一部負担金相当額を歳入に納付してよろしいか。 また、下記のとおり労働者災害補償保険通勤災害一部負担金額表を歳入徴収官に送付してよろしいか。			歳入科目	（款）　雑収入 （項）　雑収入 （目）　雑　入

第十三号の八書式

労働保険特別会計労働者災害補償保険
通勤災害一部負担金額表

（　　）労働局

所管	年度	現金、小切手又は国庫金振替書	被災労働者氏名	一部負担金払込額	備考（債権発生年月日）
				円	
		計	件	円	

上記の労働者災害補償保険通勤災害一部負担金を払込みました。

平成　　年　　月　　日

資金前渡官吏

労働基準監督署長

歳入徴収官

労働局長　あて

様式第２号（その２）

控除債権調査決定決議書　㊞

歳入徴収官 局　長 （次　長）	課　長	補　佐	係　長	係	発　議	・　・
					決　議	・　・
					歳　入 納　付	・　・
¥	債権の種類	労働者災害補償保険 通勤災害一部負担金債権			徴収簿 登　記	・　・

上記金額の債権が発生し、下表のとおり歳入に納付されましたので、歳入金の徴収決定をしてよろしいか。

第十三号の八書式

労働保険特別会計労働者災害補償保険
通勤災害一部負担金額表

（　　）労働局

所管	年度	現金、小切手又は国庫金振替書	被災労働者氏名	一部負担金払込額	備考（債権発生年月日）
				円	
		計	件	円	

上記の労働者災害補償保険通勤災害一部負担金を払込みました。

平成　　年　　月　　日

資金前渡官吏

労働基準監督署長 印

歳入徴収官

労働局長　殿

様式第３号（その１）

債　権　発　生　通　知（伺い）

署　長	課　長	係　長	主　任	係	発　　議	・　・
					決　　議	・　・
（次　長）					通知書発送	・　・
					給付記録票記入	・　・

先に支給決定した通勤災害の療養給付に関し、下表のとおり歳入金債権が発生しましたので、下案により歳入徴収官に通知してよろしいか。

会計及び勘定名	歳　入　科　目	債権の種類
労働保険特別会計労災勘定	（款）雑収入（項）雑収入（目）雑入	労働者災害補償保険通勤災害一部負担金債権

債権発生年度	発生件数	債権金額	債　務　者　等
年度	件	円	療養給付支給決定　年度　四半期分
年度	件	円	ほか　名
合　計	件	円	内訳は、別添「債権発生調書」のとおり。
備　考			

債　権　発　生　通　知（案）

労働者災害補償保険法第25条第２項の規定により、一部負担金として徴収すべき歳入金債権が上表のとおり発生しましたので通知します。

平成　　年　　月　　日

歳入徴収官

労働局長　あて

労働基準監督署長

様式第３号（その２）

債権確認・徴収決定決議書　㊞副

歳入徴収官	課　長	補　佐	係　長	係	発　　議	・　・
局　長					決　　議	・　・
（次　長）					納入告知書発　行	・　・
					履行期限	・　・
一部負担金に係る下表の債権について、別添「債権発生調書」等により調査したところ誤りがないので、歳入金の徴収決定及び納入の告知をしてよろしいか。					徴収簿登記	・　・
					債権管理簿登　記	・　・
					債権管理簿番　号	No.

会計及び勘定名	歳　入　科　目	債権の種類
労働保険特別会計労災勘定	（款）雑収入（項）雑収入（目）雑入	労働者災害補償保険通勤災害一部負担金債権

債権発生年度	発生件数	債権金額	債　務　者　等
年度	件	円	療養給付支給決定　年度　四半期分
年度	件	円	ほか　名
合　計	件	円	内訳は、別添「債権発生調書」のとおり。
備　考			

債　権　発　生　通　知

労働者災害補償保険法第25条第２項の規定により、一部負担金として徴収すべき歳入金債権が上表のとおり発生しましたので通知します。

平成　　年　　月　　日

歳入徴収官

労働局長　　殿

労働基準監督署長㊞

労働者災害補償保険

不支給
不変更 決定通知

	氏　　名	年金証書の番号
請求人 受給権者 受給権者であった者		
保険給付の種類	療養の給付，療養の費用 障害補償年金・障害補償一時金・障害補償年金差額一時金 障害年金・障害一時金・障害年金差額一時金 遺族補償年金・遺族補償一時金・葬祭料 遺族年金・遺族一時金・葬祭給付 介護補償給付・介護給付 未支給の保険給付 遺族補償年金前払一時金・遺族年金前払一時金 障害補償年金前払一時金・障害年金前払一時金	
特別支給金の種類	障害・遺族	
不支給 不変更の理由		

年　　月　　日

労働基準監督署長 印

○ この決定理由の詳細についてお聞きになりたい点があれば、当署まで照会してください。

○ 保険給付額(※)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＿＿＿労働局の労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をすることができます。

郵便はがき

貼切付手

殿

(401)

労働者災害補償保険

(1)　療養・休業補償給付等

支給決定・不支給決定 通知

請求人氏名		給付等の種類	
支給決定金額	保険給付額		
	特別支給金額		
期間	年　月　日から　年　月　日まで		
算定基礎	給付基礎日額	スライド率(%)	支給日数
減額及び不支給決定理由	一部負担金相当額		
	厚年等調整減額	年金	

(2)　振込・支払　通知

支払(振込)金額			
振込先金融機関店舗名		備考	
預貯金種別			
番号			

年　月　日

所在地

官署名

様

郵便はがき

あなたが請求・申請された保険給付・特別支給金を表記(1)のとおり決定したので通知します。

労働基準監督署長　印

○この決定理由の詳細についてお聞きになりたい点があれば、当署まで照会してください。
○表記(1)の保険給付に関する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日以内に表記の労働基準監督署を管轄する都道府県労働局の労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をすることができます。

振込通知

○表記(2)の支払金額をご指定の金融機関の預貯金口座に振込みの手続をしましたので通知します。

支払通知

○表記(2)の支払金額を

年　月　日　午前/午後　時　分頃

支払いますので、請求書に押印した印鑑とこの通知書を持参して当署までおいで下さい。
○表記(2)の支払金額を最寄りの金融機関に送金の手続をしました。

資金前渡官吏

減額及び不支給決定の理由

表記(1)についての説明事項

1．給付等の種類

1…休業補償給付・休業特別支給金　5…療養補償給付たる療養の費用給付
2…未支給の休業補償給付・休業特別支給金　6…未支給の療養補償給付たる療養の費用給付
3…休業給付・休業特別支給金　7…療養給付たる療養の費用給付
4…未支給の休業給付・休業特別支給金　8…未支給の療養給付たる療養の費用給付

2．増減額及び不支給決定理由欄の印書

「待期期間を控除してあります」

待期期間とは、休業の最初の日から3日間のことで、この間の休業（補償）給付及び休業特別支給金は支給されません。

様式第６号の２

介護に要した費用の額の証明書

被介護者氏名	
介護人の証明	

介護を行った日及び時間	日（　　時間）、　日（　　時間） 日（　　時間）、　日（　　時間） 日（　　時間）、　日（　　時間）
代　　金	円 （うち交通費　　円）

年　　月における介護の代金として上記の金額を領収したことを証明します。

年　　月　　日

介護人の　住　所　　（電話　　）

氏　名　　㊞（記名押印又は署名）

職　業　　家政婦・看護婦・その他（　　）

被介護者との親族関係　　無　・　有（被介護者の　　）

被介護者との同居の有無　　有　・　無

〔注意〕　1．介護人の職業欄、被介護者との親族関係の欄及び被介護者との同居の有無欄は、該当事項を○で囲み、必要事項を記載すること。

2．介護人の氏名記入欄は、記名押印に代えて自筆による署名をすることができる。

(254)

労働者災害補償保険

(1) 介護

年金証書番号	
労働者の氏名	
①	十万 万 千 百 十 円

決定の内訳	請求対象年月	②今回決定額	③当初支給決定・取消額
	年 月		
	年 月		
	年 月		
理由等			

(2) 振込・支払 通知

支払(振込)金額			
振込先金融機関店舗名		備考	
預貯金種別			
番号			

(請求人住所及び氏名)

郵便はがき

年 月 日

支給・不支給決定通知

○あなたが請求された保険給付を表記(1)のとおり決定したので通知します。

変更決定通知

○さきにあなたに対してなした当該給付の支給・不支給決定については、右記の理由により表記(1)のとおり、取消し、新たに決定したので通知します。

○過払額は、同封の納入告知書により告知書記載の指定銀行に払い込むか、若しくは当署へ持参の上納入してください。

労働基準監督署長 印

振込通知

○表記(2)の支払金額をご指定の金融機関の預貯金口座に振込の手続きをしましたので通知します。

支払通知

○表記(2)の支払金額を

年 月 日 午前/午後 時 分頃

支払いますので請求書に押印した印鑑とこの通知書を持って当署までおいでください。

○表記(2)の支払金額を最寄りの金融機関に送金の手続きをしました。

資金前渡官吏

○この決定理由の詳細についてお聞きになりたい点があれば、当署まで照会してください。

○表記(1)の保険給付に関する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日以内に表記の労働基準監督署を管轄する都道府県労働局の労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をすることができます。

不支給決定/変更決定の理由

表記(1)の説明事項

1 変更決定のときの計算方法
①追給額=②今回決定額の合計−③当初支給決定・取消額の合計
①回収額=③当初支給決定・取消額の合計−②今回決定額の合計

2 理由欄の印書
「○年○月は介護を受け始めた月のため支給はされません」
介護を受け始めた月については、親族等から費用を支出しないで介護を受けていた場合、一律定額の支給はされません。

保険給付記録票
（通勤災害用）

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

氏名	男・女	生年月日	・　・
災害日時	年　月　日　時	補助キー	
傷病名			
給付基礎日額	円	スライド関係	
特別給与の総額	円		
算定基礎日額	円		

調査		
種別	年月日	復命書番号
	・　・	
	・　・	
	・　・	
	・　・	

種別	受付番号	支給決定年月日	決定金額（内払金額）	備考（内払処理番号）
障害 一時金 / 年金 / 前払一時金		・　・ / ・　・	円	級号
遺族 一時金 / 年金 / 前払一時金		・　・ / ・　・		
葬祭給付		・　・		
傷病年金		・　・		級号 治ゆ・死亡年月日　・　・

厚生年金等受給関係	
年金の種類	厚年・国年・船員
所轄社会保険事務所等	
基礎年金番号・厚年等の年金証書の年金コード	

支給額	支給開始年月日
円	・　・
円	・　・

支給制限	費用徴収

労働福祉事業関係

記事（振込口座番号等）

451

年　月　日

電話番号

あなたが請求･申請された保険給付･特別支給金を下記のとおり決定したので通知します。

労働基準監督署長 ㊞

この決定理由の詳細についてお聞きになりたい点があれば、当署まで照会してください。

下記の保険給付に関する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日以内に上記の労働基準監督署を管轄する都道府県労働局の労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をすることができます。

年金証書番号																災害種別	
保険給付等の種類																	
保険給付													傷病年月日	年　月　日			
特別支給金													療養開始年月日	年　月　日			
													支給事由発生年月日	年　月　日			
													支給決定年月日	年　月　日			
援護費等	未支給の援護費※												三者損賠受領額				
算定基礎	平均賃金			特別給与の総額			既存障害	傷病･障害等級コード	傷病･障害等級号	算定人数	スライド率	重大過失	滞納率				
										人	%		%				
	給付日額	×	給付日数		厚年等調整率(額)		) ×	支給制限率	=	保険給付額							
	算定日額	×	給付日数				×	支給制限率	=	特別一時金額等							
一時金の調整額等			前給付過誤払額		休業内払額		回収額合計	調整額処理方法									
	保険給付額																
	特別支給金																
備考																	

※の合計金額から回収額合計･三者損賠受領額を差し引いた額が一時金振込(支払)金額です。
ただし、特別支給金については三者損賠受領額との調整は行われません。
年金の支払日が土曜日・日曜日又は祝祭日の場合は、金融機関等の直前の営業日となります。

支払(振込)金額		備考	
振込先 金融機関名 店舗名			
預貯金種別		番号	

振込通知
・上記の支払金額をご指定の金融機関の預貯金口座に振込みの手続をしましたので通知します。

支払通知
・上記の支払金額を　年　月　日　時　分頃支払いますので、請求書等に押印した印鑑とこの通知書を持参して当署までおいで下さい。
・上記の支払金額を最寄りの金融機関に送金の手続をしました。

資金前渡官吏

郵便はがき

(452) 労働者災害補償保険
年金・一時金給付等

請求書・申請書名	
請求人・申請人氏名	
決定年月日	年　月　日
受付番号	

あなたが請求申請された保険給付・特別支給金を表記のとおり決定したので通知します。

年　月　日

労働基準監督署長㊞　電話番号

不支給・不変更理由

この決定理由の詳細についてお聞きになりたい点があれば、当署まで照会してください。

表記の保険給付に関する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日以内に表記の労働基準監督署を管轄する都道府県労働局の労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をすることができます。

年金照会様式第２号

照会番号

保険給付の裁定
保険給付の額の改定 についての照会

保険の種類	厚年　国年　船保	
傷病発生当時の事業場の	名称	
	所在地	
被保険者又は被保険者であった労働者の	氏名	
	生年月日	
厚生年金、国民年金又は船員保険の被保険者についての	住所	
	記号 番号	

請求人	死亡労働者との続柄	請求人が厚年等の被保険者であるときは、その住所及び年金証書の基礎年金番号・年金コード（　　）
		（　　）
		（　　）
		（　　）
		（　　）

裁定請求書提出年月日	年　月　日
傷病の発生年月日	年　月　日
保険給付の事由の生じた年月日	年　月　日
保険給付の原因たる傷病名	
支給（給付）決定をした労災保険の年金等の種別	傷病補償年金　障害補償年金　遺族補償年金 傷病年金　障害年金　遺族年金
支給開始年月日	
備考	

年金照会様式第３号

照会番号

保険給付の裁定
保険給付の額の改定についての回答

受給権者の氏名		
保険給付の	種別	
	開始年月日	
	年額（改定額）	
備考		

課所名

年金通知様式第１号

平成　　年　　月　　日

殿

労働基準監督署長

傷病の状態等に関する届書の提出について

労災保険給付の決定について必要がありますので、あなたが療養を受けている業務上の事由又は通勤による傷病の状態等について、下記により届書を提出されるよう労災保険法施行規則第18条の２（第18条の13において準用する場合を含む。）の規定に基づいて通知します。

記

1　提出期限　　平成　　年　　月　　日まで

2　提　出　先　　当監督署

3　提出すべき書類

(1)　傷病の状態等に関する届

(2)　診　断　書

(3)

〔注〕 1.　上記３の書類をもとに、傷病（補償）年金の支給決定を行うこととなります。
なお、傷病（補償）年金の支給が行われる場合にあっては、療養（補償）給付は引き続き支給されますが、休業（補償）給付は支給されなくなります。また、傷病（補償）年金が不支給となった場合にあっても、療養を必要とする場合は療養（補償）給付が、療養のため労働することができずそのために賃金を受けていない場合は請求に基づき休業（補償）給付が、引き続き支給されることとなります。

2.　厚生年金保険等の受給関係は、被保険者証等に基づいて正確に記入して下さい。

3.　ご不明な点がありましたら、当監督署又はもよりの監督署に遠慮なくお問い合わせ下さい。

労働者災害補償保険

診　断　書　（じん肺用）

1 氏名等	（男・女）	2 生年月日	明治 大正 昭和　年　月　日
3 疾病名	（じん肺及び合併症の種類がわかるように記入して下さい。）	4	じん肺管理区分が管理4（又は4症度）又は管理2若しくは管理3で合併症にかかっていると決定された年月日　年　月　日 初診年月日　年　月　日
5 既往症の概要	（胸部に関する既往症について記入して下さい。）		
6 過去1年間の療養の内容及び経過の概要	（治療を受けた期間）自　年　月　日至　年　月　日 （主たる治療及び経過）		

7 エックス線写真による検査

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 0/1 1/0 1/1 1/2 2/1 2/2 2/3 3/2 3/3 3/+）

像	区分	タイプ
粒状影	/	p q r
不整形陰影	/	

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 lb）

8 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	他覚所見	チアノーゼ	＋　－
	せき	＋　－		ばち状指	＋　－
	たん	＋　－		副雑音	＋　－（部位　）
	心悸亢進	＋　－			
	その他			その他	

9 合併症に関する検査

検査年月日	平成　年　月　日					
自覚症状		肺結核以外の合併症に関する検査	結核菌	たん	塗抹	＋　－
結核菌	塗抹　＋　－				培養	＋　－
	培養　＋　－			滲出液	塗抹	＋　－
結核精密検査	エックス線特殊撮影	撮影法（　）所見			培養	＋　－
	赤血球沈降速度	1時間値　mm		たん	年月日	年　月　日　年　月　日
		2時間値　mm			量	mℓ　mℓ
	ツベルクリン反応	mm×　mm			性状	
				エックス線特殊撮影	撮影法（　）所見	
			その他の所見			
判定	療養（要・不要）					

10 肺機能検査

身長	m	肺活量予測値	ℓ	年令	歳
第1次検査	検査年月日	年　月　日	年　月　日		
	肺活量	ℓ	ℓ		
	努力肺活量	ℓ	ℓ		
	1秒量	ℓ	ℓ		
	1秒率	□□□ %	□□□ %		
	%肺活量	□□□□ %	□□□□ %		
	$\dot{V}_{25}$／身長（m）	□□□ ℓ/sec/m	□□□ ℓ/sec/m		
第2次検査	検査年月日	年　月　日	年　月　日		
	採血の部位				
	採血から分析終了までの時間	分	分		
	酸素分圧	TORR	TORR		
	炭酸ガス分圧	TORR	TORR		
	肺胞気動脈血酸素分圧較差	□□□□ TORR	□□□□ TORR		
判定	F　（－　＋　＋＋）				

（裏面へ続く）

11 日常生活の状況 （各項目についてできる場合は可を、できない場合は否を○で囲んで下さい。）	① 乗物や徒歩で病院に通ったり、自宅周囲や病院構内を散歩することができる。	可	否
	② 平地をゆっくりした速度でなら1㎞程度以上歩くことができる。	可	否
	③ 盆栽の手入れをしたり、草花を育てたりするごく軽い趣味程度の仕事を1時間程度以上続けることができる。	可	否
	④ 坐ってテレビを見たり、新聞を読んだり、字を書いたりすることを1時間程度以上続けることができる。	可	否
	⑤ 他人の手を借りずに又は借りて、自宅や病棟内をゆっくり歩くことができる。	可	否
	⑥ 他人の手を借りずに又は借りて、便所で排便することができる。	可	否
	⑦ 他人の手を借りずに又は借りて、室内をゆっくり歩くことができる。	可	否
	⑧ 他人の手を借りずに着物を着たり脱いだりできる。	可	否
	⑨ 他人の手を借りずに寝たり、起きたり、顔を洗ったり、食事をしたりできる。	可	否
	備考 (1) 今後6ヵ月における上記状況の変化の見込の有無（有の場合はその理由） (2) じん肺及び合併症以外の傷病により上記の状態が認められる場合にはその概要を記載して下さい。		
12 今後における治療の要否及びその概要	要	（要の場合は、治療の概要を記載して下さい。）	
	否		
13 今後における入院の要否及びその事由	要	（要の場合は、その事由を記載して下さい。）	
	否		
14 その他の参考事項			

上記のとおり診断します。

年　月　日　　〒

病院又は診療所の
所在地
名　称
診断医氏名　㊞
（電話　　）

（別添の「診断書作成要領」に注意して記載して下さい。）

労働者災害補償保険　**診　断　書**　（せき髄損傷用）

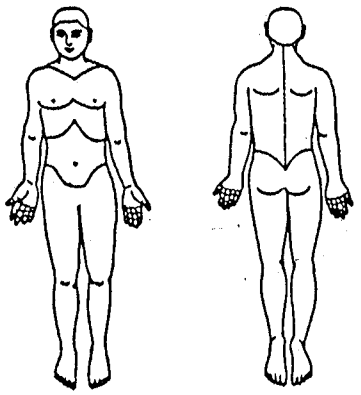
1 氏名等	（男・女）	2 生年月日	明治 大正 昭和　年　月　日
3 傷病名		4 負傷年月日	年　月　日
		初診年月日	年　月　日
5 麻痺の状況	有 無　（第　髄以下完全・不全）　神経因性膀胱　有・無		

6 過去一年間の療養の内容及び経過の概要

	せき髄、せき椎に対する治療	四肢に対する治療	尿路に対する治療	その他
期間	自　年　月　日 至　年　月　日	自　年　月　日 至　年　月　日	自　年　月　日 至　年　月　日	自　年　月　日 至　年　月　日
療養の内容及び経過の概要				

7 運動・器系所見

（知覚麻痺、痙攣、自動性なし、拘縮、反射等を、下記人体図を利用して記載してください。）



8 泌尿器系所見

検査年月日（　・　・　）

腎機能障害：　左　右

結石：　腎（　）、尿管（　）、膀胱（　）

感染：

瘻孔：　腎（　）、尿管（　）、膀胱（　）、尿道（　）

BUN値（　）、カテーテル留置（有・無）

9 日常生活の状況（該当事項に○を記入して下さい）

(1) 食事
- □1. 自助具を用いても不能
- □2. 自助具を用いれば可能
- □3. 介助不要

理由

(2) 上肢筋力
- □1. 体を支持することができない
- □2. 体を支持し、又は物につかまって上体を起こすことができる
- □3. 車いすを介助なく運転することができる

理由

(3) 歩行
- □1. 不能（自力で立位が保てない）
- □2. 補装具、支持具を用いなければ歩行することができない
- □3. 自力（一本杖を含む。）で歩行することができる

理由

(4) 療養管理
- □1. 終日臥床
- □2. 行動範囲は自宅、病棟内のみ

理由

備考：今後6ヵ月以内における上記症状の変化の見込の有無　有・無　（理由）

10 その他の異常所見

（同一災害による「せき髄損傷」以外の障害の概要）

11 今後の治療の要否とその概要

(1) 入院	要・否	（概要）
(2) 運動器系及び膀胱に対する治療	要・否	
(3) 泌尿器系に対する治療	要・否	

12 その他参考事項

(1) 本症と関係のない傷病に関する所見及び治療

(2) 既往症又は既存障害

上記のとおり診断します。

年　月　日　〒

所在地

病院又は診療所の　名称

診断医氏名　㊞

（電話　）

（裏面の「診断書作成要領」に注意して記載して下さい。）

（せき髄損傷用）

診断書作成要領

1　この診断書は、せき髄損傷のため、労災保険において長期療養を受けている者の療養継続、傷病（補償）年金支給の要否決定等のために必要とするものです。

2　診断の実施にあたっては、個々の症状に応じ、必要とする診断項目について診断を行って下さい。

3　「過去１年間の療養の内容及び経過の概要」欄には、過去１年の期間における療養の内容及び経過の概要について記入してください。

なお、過去１年間に転医してきたものである場合には、現在の医療機関に関するものについて記載し、転医前の期間については、現症を説明するうえに参考となるものがあれば追記してください。

4　「運動器系所見」欄は、人体図を適当に利用して、症状（知覚麻痺、褥創、自動性なし、拘縮、反射）について、その部位、範囲、程度等を分りやすく記載して下さい。

5　「日常生活の状況」欄は、該当する項目に「✓」を記するとともに、それぞれの項目のうち「１」又は「２」に「✓」した場合には、その医学的理由を記載して下さい。

なお、「備考」欄には、日常生活の状況が今後６ヵ月以内に変化する見込みについて、その有無及びその理由を記載して下さい。

6　「その他の異常所見」欄は、同一の災害によって生じた「せき髄損傷」以外の障害について、具体的に（例えば「右前腕複雑骨折のため、肘関節より離断」等）記載してください。

7　「今後の治療の要否とその概要」欄は、次により記載して下さい。

(1)　「入院の要否」については、

①　診断時に入院療養中の者で引き続き入院を要する者又は

②　診断時に通院療養中で、症状の変化等から入院療養を要する者については「要」を○で囲み、それ以外は「否」を○で囲んで下さい。

(2)　「治療の要否」については、今後、治療を要する場合には「要」を○で囲み、治ゆ（症状固定を含む。）の場合は、「否」を○で囲んでください。

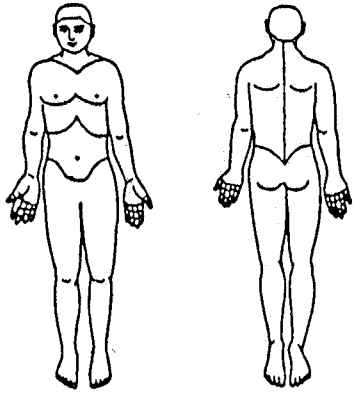
8　「その他の参考事項」欄は、次により記載して下さい。

(1)については、療養中に本症と関係のない傷病について療養を行った場合には、その傷病名、療養の概要を、(2)については、既往症、既存障害を分かりやすく記載して下さい。

9　「病院又は診療所の診断医氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

労働者災害補償保険　診断書（じん肺 せき髄損傷 以外用）

1 氏名等	（男・女）	2 生年月日	明治 大正 昭和　年　月　日
3 傷病名		4 負傷年月日	年　月　日
		4 初診年月日	年　月　日
5 過去1年間における療養の内容及び経過の概要	（治療を受けた期間）自　年　月　日　至　年　月　日 （主たる治療及び経過）		
6 主訴（列挙して下さい。）			
7 他覚的所見	（下記人体図を利用して、症状について、その部位、範囲、程度等を分かりやすく記載して下さい。とくに精神神経症状の場合には、できるだけ具体的に記載して下さい。）		



8 エックス線、心電図、脳波及び筋電図等の所見（視機能又は聴機能に障害がある場合にはその検査所見）	（検査年月日　・　・　）
9 その他の主要な検査成績所見	（検査年月日　・　・　）
10 日常生活の状況（該当する事項の項目にレを記入して下さい。）	(1) 行動能力 □①終日臥床 □②自宅、病棟内でのみ行動できる □③通院（単独歩行）できる 理由 (2) 食事 □①全く自用を弁じない □②他人の介助によってできる □③支障がない 理由 (3) 用便 □①全く自用を弁じない □②他人の介助によってできる □③支障がない 理由 (4) 精神能力 □①常に他人の厳重な注意を要する □②随時他人の注意を要する □③通院可能であるが就労できない 理由 (5) 言語能力 □①完全な失語あるいは構音機能のそう失 □②他人との間でようやく意志を通じあうことができる □③支障がない 理由 備考：今後6ヵ月以内における上記症状の変化の見込の有無　有・無　（理由）
11 今後の治療の要否とその概要	入院　要・否 治療　要・否 （概要）
12 その他の参考事項	(1) 3の傷病と関係ない傷病の状態と治療 (2) 既往症、既存障害
13 今後6ヵ月間の療養等の見通し（要入院、通院（全部休業を要す、一部休業を要す等）、治ゆ（症状固定を含む。）等の見通しについて具体的に記載して下さい。）	

上記のとおり診断します。

年　月　日　〒

所在地

病院又は診療所の　名称

診断医氏名　㊞

（電話　　）

（裏面の「診断書作成要領」に注意して記載して下さい。）

（じん肺／せき髄損傷 以外用）

診断書作成要領

1　この診断書は、じん肺及びせき髄損傷以外の傷病のため、労災保険において長期療養を受けている者の療養継続及び傷病（補償）年金支給要否決定等のため必要とするものです。

2　診断の実施にあたっては、個々の症状に応じ、必要とする診断項目について診断を行って下さい。

3　「過去1年間における療養の内容及び経過の概要」欄には、過去1年間の療養の内容及び経過の概要を記載すれば足りるが、過去1年以内に転医してきたものであると認められる場合には、現在の医療機関に関するものについて記載し、転医前のものについては、現症を説明するうえで参考となるものがあれば追記して下さい。

4　「他覚的所見」欄は、人体図を利用して、症状等を分りやすく記載して下さい。

5　各種検査結果は、診断時以前（なるべく3ヵ月以内）において行った検査について記載して下さい。

なお、必要な場合には、この診断書作成時に検査を行い、その結果について記載して下さい。

おって、視力、聴力等の障害で現在治療を行っている医療機関で検査ができないものについては「○○の障害がある」旨を記載（なるべく赤字を用いる）して下さい。

6　「日常生活の状況」欄は、この診断書用紙がじん肺及びせき髄損傷以外のすべての疾病について使用されるため、疾病によっては、不必要な事項の掲載もありますので、診断する当該疾病に関係ある事項について、該当する項目に「✓」を記するとともに、それぞれの項目のうち、①又は②に「✓」を記した場合には、その医学的理由を記載して下さい。

なお、「備考」欄には、日常生活の状況が今後6ヵ月以内に変化する見込みについて、その有無及びその理由を記載して下さい。

7　「今後の治療の要否とその概要」欄は、次により記載して下さい。

(1)　「入院の要否」については、

①　診断時に入院療養中の者で引き続き入院を要する者、又は、

②　診断時に通院療養中で、症状の変化等から入院療養を要する者は「要」を○で囲み、それ以外は「否」を○で囲んで下さい。

(2)　「治療の要否」については、今後、治療を要する場合には「要」を○で囲み、治ゆ（症状固定を含む。）の場合は、「否」を○で囲んで下さい。

8　「その他の参考事項」欄は、次により記載して下さい。

(1)については、療養中に3の傷病名と関係のない傷病について療養を行った場合には、その傷病名及び療養の概要を、(2)については、既往症、既存障害を分かりやすく記載して下さい。

9　「今後6ヵ月間の療養等の見通し」欄には、今後6ヵ月間における要入院、通院（全部休業又は一部休業を要する場合）及び治ゆ（症状固定を含む。）等の見通しについて具体的に記載して下さい。

10　「病院又は診療所の診断医氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

年金決議様式第５号

平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

＿＿＿＿＿＿労働基準監督署長　㊞

受　診　命　令　書

労災保険給付の決定に関し必要がありますので、下記により医師の診断をうけるよう労災保険法第47条の２の規定に基づき通知します。

記

1　診断を受ける診療機関の

名　称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　診療項目（○印の付してあるもの）

(1)　あなたが診療を受けている業務上の事由又は通勤による傷病の現状

(2)　身体障害の状態

(3)

3　受　診　日　　年　　月　　日より

年　　月　　日までの間

4　診断費用　　診断に要した費用は、当監督署から診断書料を含め診療先に支払います。

5　そ　の　他

この処分に不服がある場合には、この処分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、＿＿＿＿＿＿労働局長に対して審査請求をすることができます。

なお、受診に際しては、本書を受診先の窓口に呈示して下さい。

年金通知様式第１０号

平成　　年　　月　　日

殿

労働基準監督署長

労働者災害補償保険の年金たる保険給付及び特別支給金の支払の一時差止めについて（通知）

労働者災害補償保険の年金たる保険給付の受給権者にあっては、労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）第12条の７、労働者災害補償保険法施行規則第21条及び昭和63年労働省告示第109号又は昭和63年労働省告示第110号に基づき、毎月１回、　　月末日までの間に「年金たる保険給付の受給権者の定期報告書」(以下「報告書」という。）を提出していただくことになっています。

ところで、貴殿からの報告書が期限までに提出されないため、その提出方について、　　年　　月　　日付けで督促したところですが、未だに報告書の提出がありません。このため、報告書が提出されるまでの間、労災保険法第47条の３の規定に基づき、　　年　　月支払分以後の　　（補償）年金の支払を一時差し止めることとしたので通知します。

なお、年金たる特別支給金（　　特別年金）についても　　（補償）年金と同様、労働者災害補償保険特別支給金支給規則第20条の規定に基づき、その支払を一時差し止めることとなるので併せて通知します。

（補償）年金の支払の一時差止め処分に不服がある場合には、この処分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、　　労働局長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　　年金申請様式第2号

遺族補償年金
遺族年金　支給停止解除申請書

① 申請人の	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号		枝番号
	氏名						
	住所						
	所在が明らかになった年月日	年　月　日					

② 申請人の同順位者（次順位者 同順位者がないときは）	氏名	生年月日	住所	年金証書の番号		死亡労働者との関係

上記のとおり 遺族補償年金／遺族年金 の支給停止の解除を申請します。

平成　年　月　日　　郵便番号　－　　電話番号（　）

申請人の　住所

氏名　㊞

労働基準監督署長　殿

（注意）

1　記載すべき事項のない欄には斜線を引くこと。

2　「申請人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

3　この申請書には、申請人の年金証書を添えること。

労働者災害補償保険

年金証書再交付申請書

年金申請様式第3号

① 年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
② 受給権者の	氏名					
	生年月日	年　月　日				
	住所	郵便番号　－				
③ 保険給付の種別		傷病補償年金 傷病年金	障害補償年金 障害年金	遺族補償年金 遺族年金		
④ 負傷又は発病年月日		年　月　日				
⑤ 年金の支給開始年月日		年　月　日				
⑥ 請求の理由						

上記のとおりにつき、年金証書の再交付を申請します。

平成　年　月　日

郵便番号　－　　電話番号
（　）

申請人の　住所

氏名　㊞

労働基準監督署長　殿

(注) 1　①、④、⑤の欄は不明であれば記入しなくても差支えありません。
2　③の欄は、該当する項目を○で囲んでください。
3　「申請人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

労働者災害補償保険

傷病補償年金受給者傷病の状態の変更に関する届
傷病治ゆ届

年金申請様式第4号

年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号

受給者の	氏名	
	生年月日	年　月　日
	住所	
負傷又は疾病の状態		(診断書のとおり)
現在受けている傷病(補償)年金に係る傷病等級		級　号
現在受けている傷病(補償)年金が支給されることとなった年月日		年　月　日
変更治ゆ年月日		年　月　日
添付する書類名		

上記のとおり変更治ゆしましたので届けます。

平成　年　月　日

郵便番号　－　電話番号 (　)

届出人の 住所

氏名 ㊞

労働基準監督署長 殿

(注意) 1 「届出人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。
2 この届書には次の書類を添えること。
年金証書(年金証書を添えることができないときはその事由書)

労働者災害補償保険

年金等受給権者死亡届

年金申請様式第6号

① 死亡した受給権者	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号		枝番号
	氏名						
	死亡した日	年　月　日					
	死亡者が受けていた保険給付の種別	傷病補償年金 傷病年金	障害補償年金 障害年金	遺族補償年金 遺族年金			
② 添付する書類名							

上記のとおり死亡したので届けます。

平成　年　月　日

郵便番号　－

住所　　電話番号（　）

届出人の

氏名　　㊞

死亡した受給権者との関係

労働基準監督署長 殿

（注意）

1 「届出人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

2 この届出には次の書類を添えること。

(1) 受給権者の死亡を明らかにすることができる書類

(2) 年金証書（年金証書を添えることができないときは、その事由書）

労働者災害補償保険

遺族補償年金
遺族年金 代表者 選任
解任 届

年金申請様式第７号

区分	氏名（記名押印又は署名）	住所	死亡労働者との関係
① 選任代表者（新代表者）	㊞		
② 解任代表者（旧代表者）	㊞		

上記のとおり 遺族補償年金／遺族年金 の請求及び受領についての代表者を

選任・解任（　　事由により）したので届けます。

平成　　年　　月　　日

	氏名（記名押印又は署名）	住所	電話番号
届出人（受給権者）	㊞	〒	
	㊞	〒	
	㊞	〒	
	㊞	〒	
	㊞	〒	

労働基準監督署長 殿

年金たる保険給付の変更決定決議書（職権決議用）

署長	次長	課長	係長	係	決定	年　月　日
					通知	年　月　日
					調査年月日	年　月　日
					復命書番号	号

変更する給付の種別	傷病補償年金 傷病年金	障害補償年金 障害年金	遺族補償年金 遺族年金		
年金証書番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
受給権者氏名					
変更事由発生年月日	年　月　日				
変更の事由					

区分			変更前	変更後
変更事項	厚年等の調整後の変更	厚生年金等の金額	円	円
		厚年等調整率	%	%
		労災保険年金額	円	円
	傷病・障害等級の変更	傷病・障害等級	級　号	級　号
		年金額	円	円
	受給権者又は加算対象者数の変更	受給権者数	人	人
		加算対象者数	人	人
		年金額	円	円
		１人当たり年金額	円	円
	給付制限の解除変更	制限率	%	%
		年金額	円	円
備考				

年金決議様式第４号

年金たる保険給付の 支給停止 / 支給停止解除 / 支払 決定決議書（職権 / 決議用）

署長 資金前渡官吏	課長	係長	係	起案	年　月　日
				決議	年　月　日
実調地査	年　月　日	・　・		通知	年　月　日
	復命書番号	号			

年金証書番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号

受給権者氏名			
給付の種別	傷病補償年金 / 傷病年金　障害補償年金 / 障害年金　遺族補償年金 / 遺族年金	年金額	円
支給事由発生年月日	年　月　日		
停止	支給停止年月日	年　月　日	
	支給停止の事由		
解除	支給停止解除年月日	年　月　日	
	支給停止解除の事由		
	停止期間算定の基礎		
備考			

内払・充当処理決議書

署長	次長	課長	係長	係

年　月　日

整理番号　　号
（給付記録票に同番号を記入のこと）

別紙請求書（申請書）に係る保険給付・特別支給金の支払に当たって下記のとおり過払額があるので内払・充当処理をしてよろしいかお伺いします。

記

1 労働者の氏名		2 労働保険番号	府県	所轄	管轄	基幹番号	枝番号

		保険給付	特別支給金
3 過払をした保険給付等	① 支給を受ける権利を失った保険給付又は支給を受けられなくなった特別支給金の種類（該当する箇所に○印を付す）	イ 障害補償年金　ホ 障害年金 ロ 傷病補償年金　ヘ 傷病年金 ハ 遺族補償年金　ト 遺族年金 ニ 休業補償給付　チ 休業給付	イ 障害特別年金　ハ 遺族特別年金 ロ 傷病特別年金　ニ 休業特別支給金
	② 上記過払の支払内訳及び過払が生じた事由	給付基礎日額　円	算定基礎日額　円
		支払期間 ・・～・・　日数 日　支払年月日 ・・　金額 円	支払期間 ・・～・・　日数 日　支払年月日 ・・　金額 円
		・・～・・　日　・・　円	・・～・・　日　・・　円
		・・～・・　日　・・　円	・・～・・　日　・・　円
		合計支払済額　日　Ⓐ　円	合計支払済額　日　Ⓐ′　円
		事由	事由
	③ 上記に対応する正当な支給額	支払期間　日数　支払年月日　金額	支払期間　日数　支払年月日　金額
		・・～・・　日　・・　円	・・～・・　日　・・　円
		・・～・・　日　・・　円	・・～・・　日　・・　円
		・・～・・　日　・・　円	・・～・・　日　・・　円
		正当支給額(計)　日　Ⓑ　円	正当支給額(計)　日　Ⓑ′　円
	④ 過払額	Ⓐ－Ⓑ　円 Ⓒ	Ⓐ′－Ⓑ′　円 Ⓒ′
4 内払・充当処理をする保険給付等	① 新たに支給することとなった保険給付又は特別支給金の種類（該当する箇所に○印を付す）	イ 休業補償給付　ホ 休業給付 ロ 障害補償一時金　ヘ 障害一時金 ハ 遺族補償一時金　ト 遺族一時金 ニ 葬祭料　チ 葬祭給付	イ 休業特別支給金　ホ 障害特別一時金 ロ 障害特別支給金　ヘ 遺族特別一時金 ハ 遺族特別支給金 ニ 傷病特別支給金
	② 上記保険給付又は特別支給金の支給決定額（内払・充当処理前）	（給付基礎日額）　（支給日数）　Ⓓ 円×　日＝　円	（給付基礎日額）　（支給日数）　Ⓓ′ 円×$\frac{20}{100}$×　日＝　円 （算定基礎日額）　（支給日数） 円×　日＝　円
	③ 上記Ⓒ及びⒸ′の過払額について内払処理をする額及び内払・充当未済額（内払・充当処理後の過払額残高）	Ⓔ 今回（第　回）内払・充当処理をする額　円 内払・充当未済額　円	Ⓔ′ 今回（第　回）内払・充当処理をする額　円 内払・充当未済額　円
	④ 新たに支給することとなった保険給付又は特別支給金の内払・充当処理後の支払額	Ⓓ　Ⓔ 円－　円＝　円	Ⓓ′　Ⓔ′ 円－　円＝　円
5 備考	①給付記録票への内払・充当処理状況の記入（特別支給金は除く）の　有・無 ②請求人（申請人）への内払・充当処理をしたことの通知の　有・無		

〔注　意〕

1. 本決議書は二部複写し、一部は請求書・支払原議に添付し、一部は簿冊として綴ること。
2. 数回にわたって内払・充当処理をする場合（休業補償給付・休業給付又は休業特別支給金）、第２回以降は３の②及び③の記載は省略して差し支えない。
3. ３の②は過払をした保険給付等について、その給付基礎日額及び過払が生じた期間における当該保険給付等の支払期間、日数、金額等並びに過払を生じた事由を記載すること。ただし、年金の過払額について本省から転帰者リスト等により内払・充当額を連絡したものについては、支払内訳は省略して差し支えない。
4. ３の③には、過払が生じた期間に対応する当該保険給付の正当な支給額をそれぞれ記載すること。
5. ３の④には、合計支払済額から正当支給額を差し引いた額を記載すること。
6. ４の②には、内払・充当処理をする前の当該請求又は申請に係る保険給付等の支給決定額を記載すること。
7. ４の③には、当該請求（申請）に対して、内払・充当処理をする額、すなわち当該請求書（申請書）の支給決定額から、内払として差し引くこととする額（過払額）を記載すること。また、内払・充当処理後の内払・充当未済額（過払額残高）も記載すること。
8. ４の④には、内払・充当処理による支払額（当該請求書の支払額と一致する額）を記載すること。

じん肺患者名簿

年金記録様式第1号

整理番号	労働保険番号			氏名	生年月日	じん肺の区分	災害発生年月日	療養開始年月日	実地調査 復命書番号及び調査年月日			治ゆ年月日	再発年月日	死亡年月日	傷病補償年金移行 給付決定年月日	傷病補償年金移行 支給事由発生年月日	備考
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 昭 ・・		・・	・・	号 ・・	号 ・・	号 ・・	・・	・・	・・	・・	・・	

（注）1．この名簿は、じん肺患者で健康管理の区分が管理4と決定された者について作成する。
2．整理番号は登載順に従い、一連番号とする。
3．じん肺の区分欄には、傷病の種類別をけい肺、石綿肺のごとく記入する。

せき髄損傷患者名簿

年金記録様式第2号

整理番号	労働保険番号			氏名	生年月日	傷病名	災害発生年月日	療養開始年月日	実地調査			治ゆ年月日	再発年月日	死亡年月日	傷病(補償)年金移行		備考
									復命書番号及び調査年月日						給付決定年月日	支給事由発生年月日	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	継有	基幹番号	枝番号		明 大 ・ ・ 昭		・ ・	・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	号 ・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	

(注) 1. この名簿は、せき髄損傷患者で、療養開始後1年以上を経過した者について作成する。
2. 傷病名欄は、「第12胸椎脱臼骨折」のごとく部位を含めてできるだけ詳細に記入する。

(物品番号 6342) 12.1

その他の長期療養患者名簿

年金記録様式第3号

整理番号	労働保険番号			氏名	生年月日	傷病名	災害発生年月日	療養開始年月日	実地調査 復命書番号及び調査年月日			治ゆ年月日	再発年月日	死亡年月日	傷病(補償)年金移行 給付決定年月日	傷病(補償)年金移行 支給事由発生年月日	備考
	継有	基幹番号	枝番号		明				号	号	号						
					大 ・ ・		・ ・	・ ・				・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
					昭				・ ・	・ ・	・ ・						
	継有	基幹番号	枝番号		明				号	号	号						
					大 ・ ・		・ ・	・ ・				・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
					昭				・ ・	・ ・	・ ・						
	継有	基幹番号	枝番号		明				号	号	号						
					大 ・ ・		・ ・	・ ・				・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
					昭				・ ・	・ ・	・ ・						
	継有	基幹番号	枝番号		明				号	号	号						
					大 ・ ・		・ ・	・ ・				・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
					昭				・ ・	・ ・	・ ・						
	継有	基幹番号	枝番号		明				号	号	号						
					大 ・ ・		・ ・	・ ・				・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
					昭				・ ・	・ ・	・ ・						
	継有	基幹番号	枝番号		明				号	号	号						
					大 ・ ・		・ ・	・ ・				・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
					昭				・ ・	・ ・	・ ・						
	継有	基幹番号	枝番号		明				号	号	号						
					大 ・ ・		・ ・	・ ・				・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
					昭				・ ・	・ ・	・ ・						
	継有	基幹番号	枝番号		明				号	号	号						
					大 ・ ・		・ ・	・ ・				・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
					昭				・ ・	・ ・	・ ・						
	継有	基幹番号	枝番号		明				号	号	号						
					大 ・ ・		・ ・	・ ・				・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
					昭				・ ・	・ ・	・ ・						

(注) この名簿は、じん肺及びせき髄損傷以外の傷病で、療養開始後1年以上を経過した者について作成する。

年金証書交付処理簿

整理番号	年金証書番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号	受給権者の氏名	交付年月日	再交付		返納		廃棄年月日
				年月日	事由	年月日	事由	
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		
			・・	・・		・・		

年金記録様式第9号（表面）

遺族補償給付
遺族給付 受給権（資格）者認定書

認定	署長	次長	課長	係長	係

調査官氏名印	
調査年月日	年　月　日
災害発生年月日	年　月　日
死亡年月日	年　月　日

事業場の名称	
保険番号	
受給資格者数	人
加算対象者数	人
受給権者数	人

記事

実・養祖父
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

実・養祖母
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

実・養祖父
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

実・養祖母
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

実・養父
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

実・養母
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

配偶者
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

本人
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
婚姻関係　有　無　法定　内縁

兄・弟・姉・妹
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

兄・弟・姉・妹
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

兄・弟・姉・妹
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

兄・弟・姉・妹
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

兄・弟・姉・妹
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

子
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

子
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

子
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

子
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

子
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

子
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

子
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

孫
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

孫
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

孫
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

孫
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

孫
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

孫
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

孫
氏名　満年令
出生　・　・
死亡　・　・
障害　無　有
生計維持　有　無
受験資格　無　有　権

(注) 1．労働者死亡の日の状態で記入する。2．兄弟姉妹、子及び孫については年令の高い順に左から記入する。3．裏面の9枠は、人数が多くて足りなくなったときに適宜使用する。4．受給資格者で受給権者となる者については「有」と「権」の双方を○で囲む。
5．孫については、その父又は母に該当する子との間を縦線で結ぶ。　6．本人（死亡労働者）と姓を同じくしている者については、氏名欄は「名」だけ記入すればよい。　7．出生・死亡（年月日）欄については、元号を左端に「明」「大」「昭」「平」と入れる。