

基労補発第 0928001 号

平成 17 年 9 月 28 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

「石綿による疾病に係る事務処理の迅速化等について」の一部改正について

石綿による疾病の業務上外に係る調査に当たり、被災者が石綿ばく露作業に従事した事実を確認するために行う当該者に関する厚生年金保険等の被保険者記録の照会については、平成 17 年 7 月 27 日付け基労補発第 0727001 号「石綿による疾病に係る事務処理の迅速化等について」により指示しているが、今般、その取扱いの一部を下記のとおり改めることとしたので、的確な対応に遺憾なきを期されたい。

記

- 1 記の 1 の (3) のイ中「(書式は別添 3 参照)」の次に「また、死亡している者に係る回答票については、遺族(補償)給付等に係る請求人からの別添 4 の書式による依頼書を提出させ、死亡している者と請求人との身分関係を証明することができる書類(労災保険給付請求書に添付されていた戸籍謄本、抄本等)の写しとともに依頼すること(書式は別添 5 参照)」を加える。
- 2 別添 3 の次に別添 4 及び別添 5 を加える。

(労働者死亡の場合)

(別添4)

依 頼 書

私は、社会保険庁が保有する〇〇〇〇に係る国民年金、厚生年金保険及び船員保険に関する被保険者記録を、労災保険給付に係る職歴調査の目的のため、

〇〇労働基準監督署長 〇〇 〇〇

郵便番号〇〇〇－〇〇〇〇

住 所

に提供することを依頼します。

平成 年 月 日

死亡労働者 (ふりがな)

氏 名

生 年 月 日 : 年 月 日

死亡年月日 : 年 月 日

基礎年金番号 :

又は厚生年金手帳記号番号 :

依頼人署名 : 印

死亡労働者との関係

(参考資料として労災保険給付請求書に添付した戸籍謄本、
抄本等の写しを添付することに同意します。)

郵便番号 : 〇〇〇－〇〇〇〇

住 所 :

電話番号 : — —

(別添 5)

事 務 連 絡
平成 年 月 日

社会保険業務センター所長 殿

〇〇労働基準監督署長

〇〇氏に係る被保険者記録の照会について（ご依頼）

〇〇氏が石綿による疾病に罹患し死亡したとして、その遺族から労災保険給付に係る請求書の提出が本職あて平成〇年〇月〇日付けでありました。

上記の保険給付の処理を行うため、依頼書及び〇〇氏と請求書の提出のあった遺族との身分関係を証明する書類の写しを添付の上、〇〇氏に係る被保険者記録を照会しますので、ご多忙のところ恐れ入りますが〇月〇日までに回答していただきますようお願い申し上げます。

担当者 〇〇課 役職〇〇 氏名〇〇〇〇

連絡先 電話 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇