

事 務 連 絡

平成24年11月29日

都道府県労働局
労働基準部労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部
補償課長補佐（業務担当）
労災保険業務課長補佐（短期給付担当）

受任者払いの支払振込通知等（被一括事業場に係るもの）
を送付する際の留意事項について

事業主等に対する労災保険の受任者払いを行う場合には、支払振込通知及び内訳表（以下「支払振込通知等」といいます。）を出力し、これを事業場あて送付しているところです。

現行の労働基準行政情報システムでは、一の労働基準監督署管内に同一企業の複数の被一括事業場があり、異なる被一括事業場の複数の労働者に関して同一日に同一の口座に対して受任者払いを行った場合には、支払振込通知等には受任者払いをした合計金額が印字されるとともに、内訳表には異なる被一括事業場の複数の労働者氏名等が印字されます。

このため、複数の労働者の氏名が連記された内訳表を送付する場合には、必ず、休業（補償）給付請求書等により、内訳表に記載された各労働者の所属事業場を確認していただくようお願いします。

なお、支払振込通知等を複数の被一括事業場に送付する場合には、次の修正手順に従い、取り扱ってください。

【参考（修正手順）】

（例）複数の被一括事業場（「A支店」と「B支店」）に係る支払振込通知及び内訳表を、それぞれの事業場に送付する場合には、以下を参考にすること。

1 支払振込通知等の出力

帳票検索機能（職員ポータル・業務メニュー＞労災＞共通検索＞帳票検索）を用いて、該当する支払振込通知と内訳表を、各2枚ずつ（合計4枚）出力する。（本例では、宛先に本社の口座名称が印字されている（別添1、別添2）。）

2 支払振込通知の修正（別添3及び別添5）

（1）「支払（振込）金額」の「合計」欄、「備考」欄の振込件数を黒塗りし、通知先事業場に所属する被災労働者に係る受任者払額、振込件数に訂正すること。

（2）振込先の口座名称が宛先としてカナ印字されるので、必要に応じて住所、宛先名称を追記すること。

3 内訳表の修正（別添4及び別添6）

（1）通知先事業場に所属しない被災労働者の「労働者の氏名」、「支払金額」、「小計件数、金額」、「合計件数、金額」欄を黒塗りし、通知先事業場に所属する被災労働者に係る受任者払額、振込件数に訂正すること。

（2）振込先の口座名称が宛先としてカナ印字されるので、必要に応じて住所、宛先名称を追記すること。

（3）「ページ数」、「備考」欄は必要に応じて修正すること。

4 その他

黒塗りしても光の加減等で印字内容が透けて見えることがあるので、適宜コピーをしたものを送付するなど、印字内容が見えないかどうか確認すること。

なお、帳票検索機能により印字した支払振込通知等を送付するのではなく、白地の支払振込通知等に手書きするなど、黒塗り以外の方法により対応しても差し支えないこと。

「株式会社ディーセントワーク」の労働保険番号により、「A支店」及び「B支店」(いずれも被一括事業場)に受任者払いを行った場合。

出力時の状態

労働者災害補償保険
療養・休業補償給付等支払振込通知

支払(振込)金	保険給付額	
	特別支給金額	-
	合計	¥976,902
期間	から	まで
振込先 金融機関 店名	〇〇銀行本店	備考 振込 件
預貯金種別	普通預金	
番号	99999999999000	

受任者払いをした合計金額、件数が印字される。

振込先の口座名称がカナ印字される。

カディーセントワーク シウバウチ 様

平成 年 月 日
所在地
練馬区上石神井4-8-4

官署名
上石神井 労働基準監督署
03-3920-3311

出力時の状態

カデーセントワーク シュウワクチ 様

労働保険番号 99 9 99 999999 0 0 0

指定・指名番号

支払（振込）金額の内訳は、右のとおりです。

上石神井 労働基準監督署

内 訳 表

1 ページ

振込払		労働者の氏名		支払金額	備考
		労災	仙造	351,680	休業
		零災	正	6,280	
		雇用	増夫	459,990	
		徴収	充	71,176	
		安全	衛	87,776	
		小 計	5	976,902	
		合 計	5	976,902	

A支店に所属

B支店に所属

複数の事業場の労働者の氏名が印字される。

受任者払いをした合計金額、件数が印字される。

【別添2 内訳表】

A支店あて修正

【別添3 支払振込通知(変更1)】

労働者災害補償保険
療養・休業補償給付等支払振込通知

支払(振込)金額	保険給付額	
	特別支給金額	-
	合計	357,960
期間	から	まで
振込先金融機関店名	〇〇銀行本店	備考
預貯金種別	普通預金	振込件数
番号	9999999999000	2件

手書きで金額、件数を修正する。

必要に応じて住所、宛先名称を手書きする。

東京都練馬区上石神井99-99
(株)ディーセントワーク A支店

加ディセントワーク シュウワカチ 様
平成 年 月 日
所在地
練馬区上石神井4-8-4

官署名
上石神井 労働基準監督署
03-3920-3311

A支店あて修正

必要に応じて住所、宛先名称を手書きする。

東京都練馬区上石神井99-99
(株)ディーセントワーク
A支店
カディーセントワーク シェリウカチ 様

労働保険番号 99 9 99 999999 000

指定・指名番号

支払(振込)金額の内訳は、右のとおりです。

上石神井 労働基準監督署

内 訳 表

1 ページ

振込払		労働者の氏名	支払金額	備考
		労災 仙造	351,680	休業
		零災 正	6,280	
		■■■■■	■■■■■	
		■■■■■	■■■■■	
		■■■■■	■■■■■	
小 計	2	■■■■■	357,960	
合 計	2	■■■■■	357,960	

A支店に所属

別の事業場の労働者の氏名、支払金額を黒塗りする。

手書きで金額、件数を修正する。

【別添4 内訳表(変更1)】

B支店あて修正

労働者災害補償保険
療養・休業補償給付等支払振込通知

支払(振込)金	保険給付額	
	特別支給金額	-
	合計	618,942
期間	から	まで
振込先 金融機関 店舗名	〇〇銀行本店	
	備考	3件
預貯金種別	普通預金	
番号	99999999999000	

手書きで金額、件数を修正する。

必要に応じて住所、宛先名称を手書きする。

東京都練馬区下石神井99-99
(株)ディーセントワーク B支店

カ)ディーセントワーク シュワウガチ 様
平成 年 月 日
所在地
練馬区石神井公園1丁目1番地1

官署名
上石神井労働基準監督署
03-3920-3311

B支店あて修正

必要に応じて住所、宛先名称を手書きする。

東京都練馬区下石神井99-99
(株) ディーセントワーク
B支店
カ) ディーセントワーク ショウワカチ 様

労働保険番号 99 9 99 999999 000

指定・指名番号

支払(振込)金額の内訳は、右のとおりです。

上石神井 労働基準監督署

内 訳 表

1 ページ

労働者の氏名	支払金額	備考
■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	休業
■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	
雇用 増夫	459,990	
徴収 充	71,176	
安全 術	87,776	
小 計	3 ■■■■ 618,942	
合 計	3 ■■■■ 618,942	

B支店に所属

別の事業場の労働者の氏名、支払金額を黒塗りする。

手書きで金額、件数を修正する。

【別添6 内訳表(変更2)】