

基補発 1228 第 1 号
平成 27 年 12 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補償課長

障害（補償）給付支給請求書に添付する診断書の取扱いについて

障害補償給付支給請求書（告示様式第 10 号）及び障害給付支給請求書（告示様式第 16 号の 7）については、平成 27 年 12 月 25 日付け基発 1225 第 11 号「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件の一部を改正する件について」により通知されたとおり、個人番号を取得するために、個人番号記載欄を追加する等の様式改正が行われたところである。

これに伴い、平成 28 年 1 月 1 日以降、これらの請求書に添付する診断書については別紙様式によることとするので、遺漏のないよう取り扱われたい。

労働者災害補償保険
診 断 書

障害(補償)給付請求用

氏 名		生年月日	<small>明治 大正 昭和 平成</small>	年 月 日	性別	男・女
傷 病 名		負傷発病年月日		年 月 日		
障害の部位		初診年月日		年 月 日		
既往歴		既存障害		治ゆ年月日		年 月 日
療養の内容及び経過						
障害の状態の詳細	(図で示すことができるものは図解すること。)					
関節運動範囲	種類範囲					
	部位					
		右				
		左				
		右				
		左				
上記のとおり診断します。		〒 _____ 電話(_____) _____				
_____ 年 _____ 月 _____ 日		所在地 _____				
		名 称 _____				
		診断担当者 _____				
		氏 名 _____				

(記名押印又は署名)