基発 0901 第 1 号
令和 3 年 9 月 1 日

都道府県労働局長　殿

厚生労働省労働基準局長
（公　印　省　略）

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 27 年 12 月 25 日付け基発 1225 第 17 号等をもって指示しているところであるが、その後の関係通達の一部改正等を踏まえ、今般、標記事務取扱手引を別添のとおり改正したので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

凡　　例

○　本手引き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、詳細については該当の手引等によること。

○　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＝労働者災害保障保険法施行規則
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
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
労基法＝労働基準法
労基則＝労働基準法施行規則
整備法＝失業保険法及び労働者災害保障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
石綿救済法＝石綿による健康被害の救済に関する法律
育児休業法＝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
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
署＝労働基準監督署
署長＝労働基準監督署長
局＝都道府県労働局
局長＝都道府県労働局長
ＲＩＣ＝(財)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
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
システム＝労働基準行政システム
毎月勤労統計＝毎月勤労統計調査

○主な改正点

1　押印の廃止等に伴う事務処理方法の改正

2　長期未決事案への取組方法の改正

3　適正給付管理の実施に係る記載の追加

4　定期報告書の一部省略に係る記載の追加

5　個人番号の利用による添付書類の取扱いに係る記載の追加

6　特別加入者の不正受給防止に係る記載の追加

その他、所要の改正等を行った。

労災保険給付事務取扱手引　目次

Ⅰ　労災保険給付事務の基本等
第１　労災保険法の趣旨と労災保険給付事務の基本……　1
　１　迅速・丁寧・公正な事務処理を実現するための基本姿勢……　1
　２　効率的な事務処理の必要な見直し……　1
第２　労災保険給付事務取扱手引の趣旨……　1

Ⅱ　労災保険給付事務の管轄等
第１　労災保険給付に係る事務分掌……　2
第２　労災保険給付事務の管轄……　2
　１　事務の管轄……　2
　（１）労災保険給付……　2
　（２）二次健康診断等給付……　2
　２　事務の管轄に疑義が生じた場合の対応……　3
　（１）同一局内の疑義……　3
　（２）一の局の管轄を超える疑義……　3
　３　管轄の移転等……　3
　（１）事業場の移転等……　3
　（２）管轄区域の変更……　3

Ⅲ　労災保険給付の事務処理（共通その１：相談、受付、進行管理等）
第１　相談者への懇切・丁寧な対応……　5
第２　保険給付支給請求書の受付……　5
　１　保険給付支給請求書の受付……　5
　（１）受付日付印の押印……　5
　（２）不備返戻……　5
　（３）保険給付請求書処理簿への記載……　5
　２　請求書等の管理……　5
　（１）入力前の請求書等の保管及び請求書等の速やかな入力……　5
　（２）保険給付請求書処理簿への記載の省略等……　6
　（３）入力後の請求書等の保管等……　6
　（４）受付後直ちに入力できない請求書等の取扱い……　6
　３　社会的な影響の大きい事案に対する組織的な対応……　6
第３　保険給付の迅速処理……　6
　１　標準処理期間等……　6
　２　調査計画の策定及び進行管理体制の確立等……　7
　（１）過労死等事案（脳・心臓疾患及び精神障害事案）における基本的事務処理……　7
　（２）過労死等以外の事案における基本的事務処理……　9
　３　各種未処理リストを活用した進行管理……　10
　４　処理に長期間を要している事案についての処理状況の連絡……　10
　５　医証の収集……　11
　（１）迅速かつ的確な医証の収集……　11
　（２）提出が遅延した場合の訪問による督促等……　11
　６　事案の取りまとめの迅速化……　11
　７　第三者行為災害に係る保険給付の迅速処理……　11
　（１）第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書の提出……　11
　（２）自賠責保険等との調整……　12

Ⅳ　労災保険給付の事務処理（共通その２：内容に係る審査）
第１　請求書の共通的審査……　13
　１　請求書記載事項、添付資料等の確認……　13
　２　保険関係の確認……　13
　３　時効……　14

４　労働者性の確認…… 15
（１）労働基準法研究会の判断基準…… 15
（２）雇用と請負・委任との区分…… 15
（３）一般的に問題となることが多い事例…… 15
５　労働者の所属（適用関係）…… 18
（１）出向労働者…… 18
（２）派遣労働者…… 18
（３）海外出張者及び海外派遣者…… 18
（４）外国人労働者…… 18
６　業務上外の確認…… 19
７　通勤災害か否かの確認…… 19
第２　支給要件具備の確認…… 19
１　保険給付の調査…… 19
（１）共通的調査…… 19
（２）監督部署との協議を踏まえた調査…… 20
（３）実地調査復命書…… 20
（４）聴取書…… 21
２　調査結果復命書の適正な作成…… 23
（１）調査結果復命書…… 23
（２）復命書作成の基本的な考え方…… 23
（３）調査すべき要件の概要…… 23
（４）各要件に係る調査結果…… 23
（５）結論としての処理方針案…… 23
（６）復命書作成に当たっての留意事項…… 24
（７）障害（補償）給付に係る調査結果復命書…… 24
３　不正受給防止…… 25
（１）基本的事項…… 25
（２）個別的事項…… 25
（３）不正受給事件等発覚後の対応…… 26
（４）不正受給防止対策の運用上の留意事項…… 26
（５）報告…… 26
（６）その他…… 26
４　労災かくしの排除…… 27
第３　支給額の確認…… 27
１　平均賃金及び給付基礎日額の算定…… 27
（１）平均賃金の計算方法…… 27
（２）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場合の取扱い… 32
２　スライド制…… 34
（１）休業給付基礎日額のスライド…… 34
（２）年金給付基礎日額のスライド…… 35
３　年齢階層別の最低限度額及び最高限度額…… 35
（１）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…… 35
（２）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…… 35
４　厚生年金等との併給調整…… 35
（１）休業（補償）給付との調整…… 35
（２）労災保険年金との調整…… 37

Ⅴ　各種の保険給付に係る事務処理（二次健康診断等給付を除く。）
第１　療養（補償）給付…… 38
１　給付事由…… 38
（１）「療養の給付」と「療養の費用の支給」…… 38
（２）「療養の費用の支給」が行われる場合…… 38
２　療養（補償）給付の請求…… 38
３　傷病（補償）年金受給者の療養（補償）給付の請求…… 38

（１）指定病院等の変更届の提出…… 38
（２）療養の給付を受ける指定病院等の変更届の記載…… 39
（３）療養（補償）給付たる療養の費用請求書の記載…… 39
４　給付の範囲…… 39
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…… 39
（１）療養(補償)給付請求書の提出…… 39
（２）診療費請求書及び薬剤費請求書の提出先…… 39
６　診療費及び薬剤費の取扱い…… 39
（１）受付…… 39
（２）受付後事務処理…… 39
（３）療養の給付請求書送付処理……40
（４）審査方法…… 40
（５）診療費等の支出…… 41
７　療養の費用の取扱い…… 42
８　療養(補償)給付の具体的審査…… 42
（１）薬剤…… 42
（２）治療材料及び治療用装具…… 42
（３）処置…… 42
（４）手術…… 43
（５）入院…… 43
（６）移送費(通院を含む)…… 43
（７）柔道整復師の施術…… 44
（８）はり、きゅう、マッサージ師の施術…… 44
９　治ゆ年月日の登記…… 44
10　労災認定された傷病等に対して労災保険以外から給付等を受けていた場合における保険者等との調整…… 44
11　療養（補償）給付たる療養の給付請求をしていた被災労働者が決定前に死亡した場合の取扱い…… 45
第２　休業(補償)給付…… 45
１　給付事由…… 45
（１）療養…… 45
（２）労働不能…… 45
（３）賃金喪失…… 45
（４）休業(補償)給付を行わない場合…… 46
２　給付の請求…… 46
３　給付の内容…… 46
（１）休業(補償)給付の額…… 46
（２）端数処理…… 47
４　傷病(補償)年金と休業(補償)給付との関係…… 47
５　通勤災害における一部負担金の徴収…… 47
（１）一部負担金の額…… 47
（２）一部負担金の徴収を要しない者…… 47
（３）休業給付からの一部負担金の控除…… 47
６　請求書審査上の要点…… 47
（１）支給事由の有無…… 47
（２）給付すべき額の算定…… 48
第３　障害(補償)給付…… 48
１　給付事由…… 48
（１）対象…… 48
（２）治ゆ…… 48
（３）労働能力…… 49
２　給付の種類と請求手続…… 49
３　請求書審査上の要点…… 49
４　障害等級の認定…… 49

（１）認定時において特に留意すべき事項…… 49
（２）認定の方法…… 49
（３）障害認定調査復命書の作成…… 50
第４　遺族（補償）給付…… 51
１　給付事由…… 51
２　受給権者及び請求手続…… 51
（１）遺族（補償）一時金の受給権者…… 51
（２）遺族（補償）一時金の請求手続…… 52
（３）遺族（補償）年金の受給権者及び請求手続…… 52
３　給付の内容…… 52
（１）遺族（補償）一時金…… 52
（２）遺族（補償）年金…… 53
４　請求書審査上の要点…… 53
（１）添付書類等の確認…… 53
（２）受給権者の確認…… 53
第５　葬祭料又は葬祭給付…… 53
１　給付事由…… 53
２　受給権者及び請求の手続…… 53
（１）受給権者…… 53
（２）請求手続…… 54
３　請求書審査上の要点…… 54
（１）添付書類等の確認…… 54
（２）受給権者の確認…… 54
第６　介護（補償）給付…… 54
１　給付事由…… 54
２　給付の内容…… 54
３　給付の請求…… 54
（１）請求方法…… 55
（２）請求書に添付する書類等…… 55
（３）診断書料…… 55
４　請求書審査上の要点…… 55
（１）受給権の確認…… 55
（２）介護費用の算定…… 56
第７　未支給の保険給付…… 57
１　給付事由…… 57
２　請求権者及び請求の手続…… 57
（１）請求権者…… 57
（２）請求権者がいない場合…… 58
（３）請求手続…… 58

Ｖの２　適正給付管理
１　適正給付管理の実施…… 59
２　医療機関等への周知…… 59
３　地方労災医員等の活用…… 59
４　振動障害療養者の適正給付管理…… 59

Ｖの３　支給・不支給決定及び変更決定の事務処理
第１　支給決定…… 60
１　療養の給付に係る支給決定…… 60
（１）支給決定決議…… 60
（２）支給決定通知…… 60
２　療養の費用に係る支給決定…… 60
（１）支給決定決議…… 60
（２）支給決定通知…… 60

３　休業(補償)給付に係る支給決定…… 60
(１)支給決定決議…… 60
(２)支給決定通知……60
(３)保険給付記録票…… 61
４　労災システム(年金・一時金業務)により事務処理を行う給付に係る支給決定…… 61
(１)支給決定決議…… 61
(２)支給決定通知…… 61
５　介護(補償)給付に係る支給決定…… 61
(１)支給決定決議…… 61
(２)支給決定通知…… 61
(３)請求書の続紙に関する取扱い…… 61
６　支給決定証明書及び支払証明書の発行…… 62
７　受任者払い…… 62
８　けん制体制の確保…… 63
９　文書の保管…… 63
第２　不支給決定…… 63
１　療養の給付に係る不支給決定…… 63
(１)不支給決定決議…… 63
(２)不支給決定通知…… 63
(３)処分理由の説明…… 64
２　療養の費用に係る不支給決定…… 64
(１)不支給決定決議…… 64
(２)不支給決定通知…… 64
３　休業(補償)給付に係る不支給決定…… 64
(１)不支給決定決議…… 64
(２)不支給決定通知…… 65
(３)保険給付記録票…… 65
４　年金・一時金給付に係る不支給決定…… 65
(１)傷病（補償）年金の不支給決定…… 65
(２)その他の年金・一時金給付に係る不支給決定…… 65
５　介護(補償)給付に係る不支給決定…… 65
(１)不支給決定決議…… 65
(２)不支給決定通知…… 66
６　文書の保管…… 66
第３　変更決定…… 66
１　追加支給及び回収の考え方…… 66
(１)当初決定の取消し及び再支給決定又は変更決定を原因とする追加支給…… 66
(２)支給決定の取消し又は変更決定を原因とする回収…… 66
２　追加支給を要する場合…… 67
(１)療養の給付に係る変更決定…… 67
(２)療養の費用に係る変更決定…… 67
(３)休業(補償)給付に係る変更決定…… 67
(４)年金・一時金に係る変更決定…… 68
(５)介護(補償)給付に係る変更決定…… 68
(６)追加支給の留意事項…… 68
３　回収を要する場合…… 68
(１)療養の給付に係る取消決定…… 68
(２)療養の費用に係る取消決定…… 69
(３)休業(補償)給付に係る取消決定…… 69
(４)年金・一時金に係る取消決定…… 69
(５)介護(補償)給付に係る取消決定…… 69
(６)債権確認決議等に係る注意事項…… 70
(７)時効及び延滞金…… 70

Ⅴの４　年金給付に係る事務処理
第１　年金給付の事務処理概要…… 71
１　年金給付に係る共通的事務処理…… 71
（１）厚生年金保険等との調整…… 71
（２）スライド制…… 72
（３）年齢階層別の最低限度額及び最高限度額…… 72
（４）年金の支給（変更）又は不支給（不変更）決定の通知…… 73
（５）年金証書の取扱い…… 73
（６）年金の支払事務…… 73
（７）受給権者の死亡に伴う事務…… 74
第２　年金給付の支給決定…… 74
１　傷病（補償）年金…… 74
（１）給付事由…… 74
（２）傷病等級の内容及び認定基準…… 74
（３）傷病等級の認定手続等…… 74
（４）支給・不支給決定…… 76
（５）障害の程度の不変更…… 76
（６）障害の程度の変更…… 76
（７）不服申立て…… 76
２　障害（補償）年金…… 76
（１）給付事由…… 76
（２）支給・不支給決定…… 77
（３）支給制限の解除又は制限率の変更…… 77
（４）障害等級の変更…… 79
（５）再発…… 79
（６）障害（補償）年金前払一時金…… 79
（７）支給停止…… 82
（８）障害（補償）年金差額一時金…… 82
３　遺族（補償）年金…… 84
（１）給付事由…… 84
（２）支給決定前の処理…… 84
（３）支給・不支給決定…… 89
（４）遺族（補償）年金前払一時金請求書の処理…… 89
（５）支給停止…… 90
（６）変更決定…… 97
４　未支給年金の支給決定…… 98
（１）手続…… 98
（２）未支給年金の受給権者…… 99
第３　保険給付・特別支給金の内払及び充当処理…… 99
１　内払処理及び充当処理の趣旨…… 99
２　内払処理の範囲…… 99
（１）保険給付に関する内払処理…… 99
（２）特別支給金に関する内払処理…… 100
３　過誤払に係る返還金債権への充当…… 100
（１）保険給付に関する充当処理…… 100
（２）特別支給金に関する充当処理…… 101
（３）充当権の保有、充当の効果…… 101
４　内払及び充当処理の事務…… 101
（１）署における内払処理…… 101
（２）署における充当処理…… 102
（３）内払及び充当処理に関する説明…… 102
（４）局における事務処理…… 102
第４　定期報告…… 102
１　定期報告書…… 102

２　定期報告書の一部省略…… 102
（１）傷病（補償）年金及び障害（補償）年金…… 102
（２）遺族（補償）年金…… 103
３　定期報告書の提出…… 103
（１）定期報告書の提出期限…… 103
（２）定期報告書を廃止できない者のうち、定期報告を必要としない者の範囲…… 103
４　定期報告書の処理…… 104
（１）定期報告書の受付…… 104
（２）定期報告書の審査…… 104
（３）給付内容の変更・不変更等…… 104
５　定期報告書未提出者に対する措置…… 104
（１）未提出者に対する督促、調査の徹底…… 104
（２）支払差止めの決議…… 105
６　年金たる保険給付の支払差止めに係る処理…… 105
（１）支払差止め決議に至るまでの措置…… 105
（２）支払差止め決議直後における措置…… 105
（３）支払差止めが長期化する場合における措置…… 105
（４）定期報告書が提出された場合の措置…… 106
第５　個人番号の利用による添付書類の取扱い…… 106
１　住民票関係…… 106
（１）生計維持関係等を証明することができる書類…… 106
（２）死亡の事実を証明できる書類…… 107
（３）所在不明者の所在が一年以上明らかでないことを証明することができる書類…… 107
（４）受給権者の氏名及び住所に変更があったことを証明することができる書類…… 107
２　厚生年金等決定通知書関係…… 107

Ⅵ　二次健康診断等給付の事務処理
第１　給付事由…… 109
第２　給付内容…… 109
１　給付の範囲…… 109
（１）二次健康診断…… 109
（２）特定保健指導…… 110
２　支給方法…… 110
第３　支給基準…… 110
１　二次健康診断…… 110
２　特定保健指導…… 112
第４　二次健康診断等給付の請求手続等…… 112
１　二次健康診断等給付請求書の提出先…… 112
２　給付請求書の添付書類…… 112
３　二次健康診断及び特定保健指導に係る費用の請求…… 112
第５　給付請求書の受付…… 112
１　受付年月日の押印…… 112
２　保険給付請求書処理簿への記載…… 112
３　給付請求書の記載に係る確認…… 113
４　事前入力…… 113
５　不備返戻…… 113
第６　給付請求書の審査上の要点…… 113
１　給付対象所見の有無の確認…… 113
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）…… 113
３　脳又は心臓疾患の有無の確認…… 113
４　請求時期の確認…… 113
５　事業主証明の有無の確認…… 113
６　同一年度内の支給の有無の確認…… 113

7　二次健康診断における脳又は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）…… 114
第７　二次健康診断等給付に要した費用の支払…… 114
１　受付…… 114
２　費用請求書等の記載に係る確認…… 114
（１）費用請求書…… 114
（２）内訳書…… 114
３　審査方法…… 114
４　費用請求書の審査上の要点…… 114
５　二次健康診断等給付に要した検査等の費用の額…… 115
第８　調査等…… 115
第９　支給制限及び費用徴収等…… 115
１　支給制限（労災保険法第 12 条の２の２）…… 115
２　費用徴収等…… 115
（１）不正受給者からの費用徴収（労災保険法第 12 の２の３）…… 115
（２）第三者の行為による事故（労災保険法第 12 条の４）…… 115
（３）事業主からの費用徴収（労災保険法第 31 条）…… 115
第 10　支給・不支給決定の事務…… 116
１　支給決定・支出決議…… 116
（１）支給決定決議…… 116
（２）保険給付請求書処理簿への記載…… 116
（３）決議後入力…… 116
２　不支給決定…… 116
第 11　時効…… 116
第 12　メリット収支率の取扱い（徴収法第 12 条）…… 116

Ⅶ　石綿救済法に基づく特別遺族給付金の事務処理
第１　制度の概要…… 117
１　趣旨…… 117
２　対象疾病（石綿救済法第２条第１項）…… 117
３　対象者（石綿救済法第２条第２項及び第 59 条第１項）…… 117
４　支給内容（石綿救済法第 59 条第２項）…… 117
第２　特別遺族年金…… 117
１　受給資格者等（石綿救済法第 60 条、第 61 条）…… 117
２　給付の内容…… 118
（１）支給額（石綿救済法第 59 条第３項、同法施行令第 15 条）…… 118
（２）支給期間（石綿救済法第 64 条第２項）…… 118
３　請求手続等…… 118
第３　特別遺族一時金…… 118
１　受給者等（石綿救済法第 62 条、第 63 条）…… 118
２　支給事由及び給付の内容（法第 59 条第４項及び同法施行令第 16 条）…… 118
３　請求手続等…… 119
第４　労災保険法の準用（石綿救済法第 64 条）…… 119
第５　請求期限（石綿救済法第 59 条第５項）…… 119

Ⅷ　その他の給付関係の事務処理（特別加入、第三者行為災害、支給制限等）
第１　特別加入制度…… 120
１　特別加入制度の仕組み…… 120
２　特別加入者の範囲…… 120
（１）中小事業主等（労災保険法第 33 条第１号及び第２号）…… 120
（２）一人親方等（労災保険法第 33 条第３号及び第４号）…… 121
（３）特定作業従事者（労災保険法第 33 条第５号）…… 121
（４）海外派遣者（労災保険法第 33 条第６号及び第７号）…… 121
３　労災保険給付に当たっての留意点…… 121

（１）特別加入者の地位の有無の確認 121
（２）業務遂行性の確認 121
（３）通勤災害の取扱い 121
（４）休業（補償）給付の取扱い 122
（５）その他 122
４　不正受給防止 122
（１）労災請求時の調査 122
（２）調査の実施方法 122
（３）支給決定以後の確認等 122
第２　第三者行為災害 123
１　第三者行為災害の成立要件 123
（１）第三者 123
（２）損害賠償の責任を負っていること 123
２　第三者行為災害の支給調整の概要 123
（１）先に政府が保険給付をした場合（労災先行）（労災保険法第 12 条の４第１項） 123
（２）第三者が先に損害賠償をした場合（自賠先行など）（労災保険法第 12 条の４第２項） 123
３　署における事務処理 124
（１）第三者行為災害情報受付台帳の定期的な決裁 124
（２）第三者行為災害処理経過簿の定期的な決裁 124
４　局における事務処理 124
（１）署から報告のあった債権の進捗状況の管理 124
（２）債権回収計画の策定 125
（３）当該リストの定期的な決裁等 125
５　事業主責任災害の取扱い 125
第３　支給制限 125
１　労働者の故意等による事故についての支給制限 125
（１）支給制限の事由 125
（２）支給制限の運用 125
２　特別加入者についての支給制限 126
（１）支給制限の事由 126
（２）支給制限の運用 127
第４　報告・出頭等の命令 127
１　報告・出頭等の命令の留意点（共通） 127
２　受診命令 127
（１）目的と性格 127
（２）対象 127
（３）受診命令の運用 128
第５　保険給付の一時差止め 128
１　支払差止めの事由（労災保険法第 47 条の３） 128
２　支払差止めの対象 128
３　支払差止めの期間 128
第６　費用徴収 129
１　不正受給者からの費用徴収 129
（１）偽りその他不正の手段による保険給付（労災保険法第 12 条の３第１項） 129
（２）事業主の虚偽の報告又は証明（労災保険法第 12 条の３第２項） 129
（３）徴収金の徴収の方法 129
２　事業主からの費用徴収 130
（１）未手続期間中の事故（労災保険法第 31 条第１項第１号） 130
（２）滞納期間中の事故（労災保険法第 31 条第１項第２号） 131
（３）事業主の故意又は重大な過失による事故（労災保険法第 31 条第１項第３号） 132
（４）徴収金の徴収の調整 133
（５）徴収金の徴収の方法 133
（６）徴収の特例 134
（７）第三者行為災害の場合における取扱い 134

（８）該当事案の漏れのない把握と組織的進行管理 134
３　不服申立て 134
第７　保険給付の特例 135
１　保険給付の特例 135
２　特別保険料の徴収期間 135
３　特別保険料の算定 136
第８　不服申立て 136
１　保険給付に関する決定に対する不服申立て 136
２　一般的な留意事項 136
３　意見書の提出に当たっての留意事項 137
４　給付決定の遅れと不作為の審査請求 137

Ⅸ　社会復帰促進等事業の事務処理
第１　概要 139
１　社会復帰促進等事業の趣旨 139
２　社会復帰促進等事業の進行管理及び申請書の審査等 139
（１）相談、受付及び進行管理 139
（２）申請期限等 139
３　支給、不支給決定等の処分性 140
（１）支給、不支給決定等の処分性 140
（２）標準処理期間 140
（３）審査請求 140
第２　労災就学等援護費（労災就学援護費及び労災就労保育援護費） 142
１　支給決定 142
（１）支給要件の確認 142
（２）支給決定の内容 143
２　変更（又は不支給）決定 144
（１）変更（又は不支給）事由の確認 144
（２）変更決定等の内容 145
（３）変更決定等決議 145
（４）変更決定等の通知 145
（５）支給の中断・復帰 145
（６）支払差止め 146
第３　休業補償特別援護金 146
１　支給決定 146
（１）申請手続等 146
（２）支給対象者の確認 146
（３）支給決定の通知 146
２　不支給決定 146
第４　義肢等補装具費 146
１　承認の決定 147
（１）申請手続等 147
（２）承認の要件 147
（３）承認 148
２　不承認 148
第５　外科後処置 148
１　承認の決定 148
（１）申請手続 148
（２）承認の要件（外科後処置の対象者） 148
（３）承認の通知 149
２　不承認 149
第６　アフターケア 149
１　健康管理手帳の交付の決定 149
（１）申請手続（初回） 149

（２）交付の要件（アフターケアの対象者） …… 149
（３）交付の通知 …… 150
２　不交付 …… 150
第７　労災はり・きゅう施術 …… 150
１　承認の決定 …… 150
（１）申請手続 …… 150
（２）承認の要件（対象者） …… 150
（３）承認の通知 …… 150
２　不承認 …… 150
第８　特別支給金 …… 150
１　特別支給金の内容 …… 150
２　特別支給金の支給・不支給決定 …… 151
（１）支給・不支給決定の審査 …… 151
（２）支給・不支給決定及び通知 …… 151
（３）変更（又は不支給）決定等 …… 151
３　休業特別支給金 …… 151
（１）支給事由 …… 151
（２）支給額 …… 151
（３）支給申請 …… 151
４　障害特別支給金 …… 151
（１）支給事由及び支給額 …… 151
（２）併合繰上げの場合 …… 152
（３）加重障害等の場合 …… 152
（４）傷病特別支給金との調整 …… 152
（５）支給申請 …… 153
５　遺族特別支給金 …… 153
（１）支給事由及び支給額 …… 153
（２）受給資格 …… 153
（３）支給申請 …… 154
（４）死亡の推定等 …… 154
６　傷病特別支給金 …… 154
（１）支給事由及び支給額 …… 154
（２）支給申請 …… 154
（３）再治ゆの場合の取扱い …… 154
７　特別給与を基礎とする特別支給金 …… 155
（１）特別給与 …… 155
（２）算定基礎年額及び算定基礎日額（特別支給金規則第６条） …… 155
（３）障害特別年金（特別支給金規則第７条） …… 156
（４）障害特別一時金（特別支給金規則第８条） …… 156
（５）障害特別年金差額一時金（特別支給金規則附則第６項） …… 157
（６）遺族特別年金（特別支給金規則第９条） …… 158
（７）遺族特別一時金（特別支給金規則第 10 条） …… 159
（８）傷病特別年金（特別支給金規則第 11 条） …… 159
（９）特別給与を基礎とする特別支給金に関するその他の留意事項 …… 160
８　傷病差額特別支給金 …… 160
９　未支給の特別支給金 …… 161
（１）支給事由 …… 161
（２）支給申請 …… 161
10　その他 …… 161

（参考）社会復帰促進等事業の概要 …… 163

○各種労災保険給付事務処理の流れ図 …… 171
○様式 …… 185

労災保険給付事務取扱手引

Ⅰ　労災保険給付事務の基本等

第１　労災保険法の趣旨と労災保険給付事務の基本

１　迅速・丁寧・公正な事務処理を実現するための基本姿勢

労災保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、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の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護を図ること等を目的としている（労災保険法第１条）。

また、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の多くは、初めて被災した者であることから、労災保険制度の運用に当たっては、懇切・丁寧な対応が求められる。したがって、労災保険給付事務に当たっては、迅速・丁寧・公正な事務処理の実現を使命とし、職員は、次の基本姿勢をもって日々の業務に臨むことが必要である。

①　親切で、わかりやすく、迅速な対応

②　公正、かつ、納得性の高い対応

２　効率的な事務処理と必要な見直し

労災保険給付事務を迅速・丁寧・公正に行うためには、単なる心構えにとどまらない効率的な事務を行うことが不可欠であり、請求の受付から支給決定に至る各段階の無駄を省くことが必要である。

そして、この効率的な事務を継続的に実施するためには、無駄のない作業手順を確立し、これを徹底することが重要である。

また、事務処理については、常日頃から改善の余地はないか、不断に検討を行い、その上で必要な見直しを行うことが不可欠である。

このため、労災保険法等の関係法令のほか、関係通達及び本手引を踏まえながら、把握した国民の声等に耳を傾けつつ、事務処理の必要な見直しを行うこと。

第２　労災保険給付事務取扱手引の趣旨

本手引は、労災保険給付及び社会復帰促進等事業として行われる支給決定等を行うに際して、遵守すべき事務処理手順を明確化し、全国斉一的な事務処理を定めるとともに、迅速・丁寧・公正な事務処理を実現することを目的として作成したものである。

したがって、本手引に記載している事務処理手順を遵守し、労災保険給付等の適正な事務処理を行うこと。

なお、複数事業労働者や船員労働者等の労災保険給付に係る事務処理については、「複数事業労働者における労災保険給付に係る事務処理要領」や「労災保険給付事務取扱手引（船員分）」等によることを原則とするが、適宜、本手引も確認すること。

Ⅱ　労災保険給付事務の管轄等

第１　労災保険給付に係る事務分掌

労災保険給付（二次健康診断等給付を除く。）に係る支給決定事務は、所轄の労働基準監督署（以下「署」という。）において行い（労災則第１条）、支払事務については本省（労災保険業務課）において行う。ただし、当地払及び外国送金（年金に係る外国送金を除く。）に係る支払事務は、都道府県労働局（以下「局」という。）において行う。

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、所轄の局が行う。また、社会復帰促進等事業に係る事務は、原則として局において行うが、義肢等補装具費（症状照会、意見書回答料及び旅費含む。）及びアフターケア委託費の支払事務については本省（労災保険業務課）において行う。

さらに、特別支給金、労災就学等援護費及び休業補償特別援護金については、署において支給決定事務を行い、特別支給金及び労災就学等援護費の支払事務は本省（労災保険業務課）において、休業補償特別援護金の支払事務は局において行う。

第２　労災保険給付事務の管轄

１　事務の管轄

(1) 労災保険給付

労災保険法に基づく労災保険給付（二次健康診断等給付を除く。）に関する事務は、都道府県労働局長（以下「局長」という。）の指揮監督を受けて、事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長（以下「署長」という。）（事業場が二以上の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署長。以下「所轄署長」という。）が行うものとされている（労災則第１条第３項）。

ただし、労災保険給付（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、以下に留意する必要がある。

ア　一括有期事業

徴収法第７条の規定により一括された有期事業については、一の事業とみなされ、災害発生事業場（作業現場等）が他署の管内であっても、保険給付事務は、徴収則第６条第２項第３号の事務所（労働保険料の納付の事務を行う事務所）の所轄署長が行う（労災則第２条）。

イ　継続事業の一括

徴収法第９条の規定によって継続一括の認可を受けている事業であっても、一括される事業の保険給付の事務は、それぞれの事業場の所轄署長が行う。

例えば、本社（指定事業）がＡ局管内Ｂ署の管轄区域にあり、各支店（被一括事業）が他局署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保険給付の事務は、各支店の所轄署長が行う。

ウ　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、それぞれの委託している事業場の所轄署長が行う。

エ　特別加入の取扱いを受ける者（一人親方等、海外派遣）

一人親方及び一人親方が行う事業に従事する者並びに特定作業従事者については、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、保険給付事務はその団体の主たる事務所の所轄署長が行う。

海外派遣者については、特別加入の承認を受けた団体等の事務所の所轄署長が行う。

(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局長（事業場が二以上の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局長。以下「所轄局長」という。）が行う（労災則第１条第２項）。

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、次のとおり取り扱う。

ア　一括有期事業

徴収法第７条の規定により一括された有期事業については、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）の所轄局長が行う。

イ　継続事業の一括

徴収法第９条の規定によって継続一括の認可を受けている事業であっても、一括される事業の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局長が行う。

例えば、本社（指定事業）がＡ局管内にあり、各支店（被一括事業）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、各支店の所轄局長が行う。

ウ　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労災保険事務を委託している事業に係る二次健康診断等給付に関する事務は、それぞれの委託している事業場の所轄局長が行う。

2　事務の管轄に疑義が生じた場合の対応

労災保険給付事務の管轄に疑義が生じた場合には、次のとおり対応することとし、速やかに管轄の疑義を解消すること。

(1) 同一局内の疑義

同一局における署々間において、事務の管轄に疑義が生じた場合には、疑義が生じた署は他方の署と連携の上、直ちに都道府県労働局労災補償課長（以下「局補償課長」という。）に報告すること。また、当該疑義が解消した場合にも直ちに局補償課長に報告すること。

疑義が生じた報告を受けた局補償課長は、当該報告を受けてから２日以内に疑義が解消したとの報告がない場合には、速やかに事務の管轄をめぐる判断を行い、その結果を踏まえて関係の署長に適切な指示を直ちに行うこと。

当該指示を受けた署長は、当該指示に従い、労災保険給付の事務を行うこと。

(2) 一の局の管轄を超える疑義

一の局の管轄を超える署々間における事務の管轄の疑義については、(1)に準じた対応を行うこと。

すなわち、疑義が生じた署は、直ちに局補償課長に報告するとともに、報告を受けた局補償課長は、他方の署を管轄する局の局補償課長と連携の上、直ちに本省（補償課）に報告すること。また、当該疑義が解消した場合にも直ちに本省（補償課）に報告すること。

疑義が生じた報告を受けた本省（補償課）は、当該報告を受けてから２日以内に疑義が解消したとの報告がない場合には、速やかに事務の管轄をめぐる判断を行い、その結果を踏まえて関係の局補償課長に適切な指示を直ちに行う。

当該指示を受けた局補償課長は、当該指示を所轄の署長に連絡するとともに、当該署長は指示に従い、労災保険給付の事務を行うこと。

3　管轄の移転等

事業場の移転又は管轄区域の変更によって管轄する署の変更を生じた場合は、次のとおり管轄の移転に関する保険給付の事務を処理すること。

(1) 事業場の移転等

事業場の移転前に発生した業務上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・支払の事務処理は、旧労働保険番号により移転前の事業場の所轄署長が行い、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署長が行うこと。

(2) 管轄区域の変更

署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）については、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、すみやかに審査の上、支払を完了すること。

② 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。

③ 労働基準行政システム（以下「システム」という。）を利用して行う処理・操作等については、「労働基準行政システム等運用管理要領」及び当該要領に掲げられた各種機械処理事務手引により、適切に行うこと（令和3.1.14基発0114第2号）。

Ⅲ　労災保険給付の事務処理（共通その１：相談、受付、進行管理等）

第１　相談者への懇切・丁寧な対応

相談者への対応に当たっては、パンフレット等を活用して懇切・丁寧な説明を行うこと。

説明に際しては、求められた事項にとどまることなく、相談者の置かれた状況を的確に把握し、請求ができると思われる労災保険の各種保険給付（社会復帰促進等事業による給付を含む。）について、漏れのない説明を行うこと。

相談に関して、相談者から時間や相談環境等の要望がある場合には、可能な限りこれに配慮すること。また、相談者が複数回にわたり相談に訪れた際には、同一の担当者が相談に当たる又は相談の経過等を担当者が容易に把握できる仕組みを採用する等の措置を講じることにより、相談者に詳細な説明を繰り返し求めることのないよう配慮すること。

なお、請求に関する相談があった場合、いたずらに業務上となる可能性の低いことを説明する等により、労災保険給付に係る請求の受付を拒むようなことや、取下げの意思のない者に取下げを指導することは厳に慎むこと（平成 23.3.25 基労発 0325 第２号）。

第２　保険給付支給請求書の受付

１　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。

請求書の記載内容等に不備な点がある場合であっても、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、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入力した上で、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、不備返戻手続を取ること。

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に押印すること。

(2) 不備返戻

請求書の内容審査の結果、記名等が洩れているもの、通勤災害に係る請求が業務災害に係る請求書様式で行われたもの、その他請求内容に著しい誤りがあるもの等、補正し難いものについては、不備返戻様式（186、187 頁参照）を用いて決裁を受けた後、不備返戻を行うこと。

ただし、事業主が証明を拒む等の事情のあ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。

(3) 保険給付請求書処理簿への記載

不備返戻を要するもの及びＯＣＲ入力の際に項目の補正が必要なためキャンセルされたものについては、保険給付請求書処理簿（188 頁参照）に当該請求書に係る事項を記載してその後の処理経過を明確にするとともに、請求書の散逸防止を図ること。

なお、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。

保険給付請求書処理簿は、保険給付の種類ごとに分類し、整理すること。保険給付請求書処理簿へ記載する請求書は、年度ごとの整理番号を付け、当該整理番号、受付年月日、労働保険番号及び請求人氏名等を保険給付請求書処理簿に記入すること。

２　請求書等の管理

(1) 入力前の請求書等の保管及び請求書等の速やかな入力

システム化されている業務については、入力前の請求書（申請書）に関して、次の①及び②を必ず行うとともに、署の規模や請求等の件数に応じて③の手法を採用することにより、速やかな入力を確実に実施する仕組みを確立すること。

① 入力前の請求書等の保管場所の特定
② 入力状況の始業・終業時の確認
③ 入力担当者の指定

(2) 保険給付請求書処理簿への記載の省略等

システム入力は、請求書等の適正な管理及び個人情報漏えい防止の観点から、速やかに行うこととし、上記(1)により入力漏れの防止の徹底を図ることにより、保険給付請求書処理簿への記載は省略して差し支えないが、不備返戻を要するもの等については、従前のとおりであるので留意すること。

(3) 入力後の請求書等の保管等

入力後の請求書等については、業務終了後、局署の職員が個人的に管理している机等に保管せず、所定の保管場所に保管するとともに、他の文書と混同することを防止する措置を講じること。また、返戻等のため庁舎外へ送付する際には複数人で確認を行うとともに、送付の事実を記録するなど、その処理・加工・移動について誤送付や紛失を避ける取組を行うこと。

なお、請求書等の誤送付や紛失を防止するため、各種作業手順の明示及び確実な実施、必要に応じた作業手順の見直し及び明示、見直し後の作業手順の確実な実施等を行うこと（平成28.3.28地発0328第5号）。

(4) 受付後直ちに入力できない請求書等の取扱い

システム化されていない、又は基礎となる保険給付の決定等までシステム入力ができない次の業務に係る請求書等を受け付けた場合には、受付年月日等、事務処理の流れを把握できる受付簿を作成し、支給決定又はシステム入力までの間の経過を記載すること。

① 介護（補償）給付（年金給付の支給決定までシステム入力できない）
② 労災就学等援護費（年金給付の受付までシステム入力できない）
③ 休業補償特別援護金（システム化されていない）

3 社会的な影響の大きい事案に対する組織的な対応

労基則別表第1の2に例示列挙されている疾病以外の事案であって請求が稀であるもの、社会的な注目を浴びた事件に関するもの等、請求内容からみて社会的な影響の大きい事案については、請求の段階から局に報告し、局は本省（補償課）に報告の上、処理方法等を含め組織間で連携して事務処理を行うこと。

なお、上記に当たらない事案であっても、地域において注目を集める可能性のある事案については、上記に準じて署は局に報告すること。

第3 保険給付の迅速処理

1 標準処理期間等

労災保険法に基づく各種保険給付の請求に対する決定は、行政手続法に規定する「申請に対する処分」であることから、同法第6条に基づく標準処理期間の設定等の規定が適用され、労災保険給付に係る標準処理期間は、次表のとおりとする。

ただし、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があり、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。こ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が、これらの事案についても可能な限り早期の処理を行うこと。また、これらの事案については、請求人が不安感や行政に対する不信感を抱かないよう、処理状況の連絡等をより丁寧に行うこと。

さらに、調査等の事跡は詳細に記録し、処理経過の中でなぜ時間を要したのかを請求人に

説明できるようにしておくこと。なお、この事跡の記録は、行政不服審査法に定める「不作為についての審査請求」又は行政事件訴訟法に定める「不作為の違法確認の訴え」若しくは「義務付けの訴え」が行われた場合に的確に対応するためにも必要であることに留意すること。

保険給付の種別等	標準処理期間
① 療養（補償）給付の決定、休業（補償）給付の決定、障害（補償）年金の改定・支給停止の解除、遺族（補償）年金の改定・転給・支給停止の解除、障害（補償）年金差額一時金の決定、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、二次健康診断等給付の決定（⑤の場合を除く。）	1か月
② 介護（補償）給付の決定	1.5か月
③ 障害（補償）給付の決定、障害（補償）年金前払一時金の決定	3か月
④ 遺族（補償）給付の決定、遺族（補償）年金前払一時金の決定、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）給付の決定、休業（補償）給付の決定、遺族（補償）給付の決定、遺族（補償）年金前払一時金の決定、葬祭料及び葬祭給付の決定、特別遺族給付金の決定	6か月 （精神障害は8か月） 疾病のうち包括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。）の決定、業務災害・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 調査計画の策定及び進行管理体制の確立等

請求事案のうち、調査を必要とするものについては、請求書受付後、速やかにその調査方針を検討・確定しなければならない。

このため、効率的な調査計画を策定すること。

調査計画については、作成の時期にかかわらず、支給要件の該当の有無を判断するためのポイントを明らかにし、そのために必要となる調査は何かという観点に立ち、不必要な調査や調査漏れによる再調査を行うことがないよう留意して作成すること。

また、局及び署の管理者は、事務処理の進捗状況を把握するとともに、適切な進行管理を行うこと（平成30.10.9基補発1009第2号）。

(1) 過労死等事案（脳・心臓疾患及び精神障害事案）における基本的事務処理

ア 調査計画の策定

(ｱ) 調査計画策定に係る事案検討会

効率的な調査を実施するためには、調査計画を的確に策定することが重要であることから、請求書受付後1週間以内を目途に、署長、労災担当副署長及び労災担当主務課長（以下「署長及び署労災担当管理者」という。）が出席する事案検討会を開催すること。

事案検討会においては、請求人等の申立内容を整理し、支給要件の該当の有無を判断するためのポイントを明らかにした上で、収集すべき資料とその照会先、聴取対象者と聴取事項等の調査方法について検討すること。

(ｲ) 調査計画の策定

(i) 調査計画については、効率的な調査という観点から、不必要な調査や調査漏れによる再調査を行うことがないよう具体的な調査時期及び調査順序に留意した上

で策定すること。また、標準処理期間及び事案の内容を踏まえた、調査完了年月日を設定すること。

（ⅱ） 調査担当者は、事案検討会の検討を踏まえ、速やかに調査計画を策定し、署長決裁を受けること。

（ⅲ） 署は調査計画策定後、速やかに局に報告すること。

（ⅳ） 調査計画策定の報告を受けた局は、調査計画の内容を確認し、修正が必要と判断した場合には、署に対し、修正を指示すること。

（ⅴ） 署は、発病日が明らかでない精神障害事案や既往歴のある事案等、調査にあたって困難が予想される事案については、必要に応じて、地方労災医員に調査上の留意点等の意見（例えば発症日を特定するために必要な調査事項、医学専門的事項を主治医から意見を徴取する際の留意点等）を求めること。なお、時期については、局署間で調整の上、実施すること。

イ　調査の実施

調査計画策定後、必要な調査を計画に沿って速やかに実施すること。

被災労働者の労働時間の把握が判断のポイントとなる事案については、平成30年3月30日付け基監発0330第6号・基補発0330第5号「過労死等事案に係る監督担当部署と労災担当部署間の連携について」に留意した上で、タイムカード、事業場への入退場記録、パソコンの使用時間の記録等の客観的な資料を可能な限り収集するとともに、上司・同僚等事業場関係者からの聴取等を踏まえて、事実関係を整理・確認した上で、使用者の指揮命令下にあることが認められる時間を的確に把握すること。

ウ　進行管理

迅速適正な調査を進めるためには、事案の処理を調査担当者任せにすることなく、署長及び署労災担当管理者が、調査の進捗状況を定期的に確認し、調査計画とおりに進んでいない等の状況を把握した場合には、調査担当者から事案処理が進まない理由、隘路となっている問題点について聴取し、それらを解消するため、組織的に検討を行う必要がある。

ついては、以下の事項に留意し、適切な進行管理を行うこと。

(ｱ) 署における対応

（ⅰ） 月1回、署長及び署労災担当管理者等による事案検討会を開催し、調査計画に基づいた調査が着実に行われているか確認すること。また、事案検討会においては、調査における問題等を把握し、調査が円滑に進むよう、問題点の解消に向けて対応すべき具体的な方策を検討すること。

（ⅱ） 署長は、事案検討会で検討した問題点解消のための方策について期限を付した具体的な指示を行うこと。その際、期限については、標準処理期間内での調査完了等を念頭に置きつつ、署労災担当管理者や調査担当者の意見を参考にして、合理的な期限とすること。

（ⅲ） 事案検討会の開催に当たっては、必要に応じ、監督担当部署に出席を求めること。

（ⅳ） 事案検討会において、聴取対象者の変更や追加、資料収集の遅れ等があった場合には、必要に応じて、調査計画の修正を行うこと。その際、調査完了予定年月日が変更となる場合には併せて修正すること。なお、調査完了予定月日を変更した場合には、速やかに局に報告すること。

（ⅴ） 署長は、事案検討会の開催に当たり、事前に、調査計画に基づき調査が遅滞なく行われており、特段の問題点が認められないと判断した事案については、当月の事案検討会において検討することを不要とすることを可能とする。

(ｲ) 局における対応

調査計画修正の報告を受けた局は、その内容を確認すること。

また、署から支援の求めにより、必要に応じて、局署事案検討会を開催し、調査の進捗状況を確認した上で、事務処理に必要となる聴取や医証の収集等の調査事項、事案の問題点解消のための方策、今後の処理方針等について助言指導を行うこと。このほか、聴取調査等の各種調査の実施や調査票の作成支援、事務指導、論点整理表の作成等の支援・指導についても検討すること。

なお、支援・指導について、局で事務処理の集中化等の取り組みを行うことにより、既に迅速処理のための対応を行っている場合には、必ずしもその取り扱いの変更を求めるものではない。

エ　長期未決事案の発生防止に向けた取組

長期未決事案の発生防止のため、請求書受付後６か月を経過した長期未決事案を「署長管理事案」、９か月を経過した事案を「局管理事案」とし、以下により対応すること。

(ｱ) 署長管理事案

(i)　署における対応

①　署長は、署長管理事案について、調査担当者から進捗状況等を随時報告させ、処理状況や問題点を的確に把握し、調査担当者の業務配分の見直し等、署長管理事案の早期解消のため、積極的かつ具体的な指導を徹底すること。

②　調査担当者は、署長が指示した内容を処理経過簿に記載し、当該指示に基づき計画的かつ適切な調査を行い、迅速かつ公正な事務処理に努めること。

③　調査担当者は、調査の過程で問題等が生じた場合には、事案検討会の開催を待つことなく、署労災担当管理者に報告し、必要な指示を受けること。

④　署長は、月末時点で署長管理事案に該当する事案について、速やかに、調査計画及び処理経過簿を局に報告すること。また、局への報告に当たっては、今後の処理方針及び調査完了予定年月日を明らかにすること。

(ii)　局における対応

①　署からの報告内容を確認し、労働基準部長、労災補償課長、労災補償監察官等をメンバーとした局事案検討会を開催する等により、処理方針、調査方法等を検討するとともに、問題点の解消等に係る必要な指示や支援の検討を行うこと。

②　労災補償監察官は、その後の履行状況について、署労災担当管理者に定期的に確認するとともに、必要な助言指導を行うこと。

③　労災補償課長は、署長管理事案の解消状況、処理に係る問題点、署長に対する局の指示事項及び履行状況等を的確に把握し、適宜、労働基準部長に報告すること。

④　労災補償課長は、署からの支援の求めに基づき、必要に応じて、局署事案検討会を開催し、署長管理事案の進捗状況を把握、今後必要な調査の指示等、局署連携した迅速な事務処理を徹底すること。

⑤　局が行う必要な支援・指導については、局署事案検討会のほか、聴取調査等の各種調査の実施や調査票の作成支援、事務指導、論点整理表の作成等が挙げられること。

なお、支援・指導について、局で事務処理の集中化等の取り組みを行うことにより、既に迅速処理のための対応を行っている場合には、必ずしもその取り扱いの変更を求めるものではない。

(ｲ) 局管理事案

(i)　署における対応

①　署長は、月末時点で局管理事案に該当する事案について、速やかに調査計画及び処理経過簿を局に報告すること。また、局への報告に当たっては、今後の処理方針及び調査完了予定年月日を明らかにすること。

②　署長は、後記の局が行う支援・指導を受けて、迅速な事務処理に努めること。

(ii)　局における対応

①　前記２の(1)のエの(ｱ)の(ii)の①及び③に加え、署に対して必要な支援・指導を行い、迅速な事務処理に努めること。

②　局が行う支援・指導の内容については、前記２の(1)のエの(ｱ)の(ii)の⑤により実施すること。なお、支援・指導を実施する際は、事務処理に係る問題点を的確に把握した上で、迅速な事務処理に最適な支援・指導を労働基準部長が決定すること。

(2)　過労死等以外の事案における基本的事務処理

ア　調査計画の策定

(ｱ) 請求書受付時点において早期処理が可能と判断される事案（請求受付後３か月以内に決定が見込まれる事案）については、調査計画の策定を省略して差し支えない。ただし、以下の場合には調査計画を策定すること。

(i) 請求書受付時点において処理期間が３か月を超えると見込まれる事案は、前記２の（1）に準じた対応をすること。

(ii) 請求書受付後３か月を経過した時点でなお処理が完了するまで相当期間を要し、６か月を超えることが見込まれる事案は、その時点で判明している事項及び今後調査が必要な事項を明らかにした上で事案検討会を開催し、速やかに調査計画を策定すること。

(ｲ) 調査計画の策定に当たっては、２の(1)のアに準じた対応とすること。なお、事案検討会の開催や調査計画の局への報告等についても、事案に応じて適宜適切に行うこと。

イ 進行管理

(ｱ) 署における対応

(i) 調査計画を策定した事案は、２の(1)のウの(ｱ)の(i)から(v)に準じた対応とすること。

(ii) 請求書受付時点において、調査計画の策定を不要と判断した事案のうち、標準処理期間を経過した場合には、調査担当者に処理経過等を記載した処理経過簿を作成させ、署長及び署労災担当管理者は月１回程度、処理状況を確認するなどにより、長期未決事案とならないよう進行管理を徹底すること。

(ｲ) 局における対応

前記２の(1)のウの(ｲ)により対応すること。

ウ 長期未決事案の早期解消に向けた取組

長期未決事案の早期解消のため、請求書受付後６か月を経過した長期未決事案を「署長管理事案」、９か月を経過した事案を「局管理事案」とし、以下により対応すること。

(ｱ) 署長管理事案

(i) 署における対応

① 請求書受付後６か月を経過し、なお処理が完了するまで期間を要する事案であって、調査計画を策定していない事案については、速やかに調査計画を策定し、月１回、署長、署労災担当管理者、調査担当者等による事案検討会を開催すること。

② その後の対応は、前記２の（1）のエの(ｱ)の（i）により対応すること。

(ii) 局における対応

前記２の(1)のエの（ｱ）の(ii)により対応すること。

(ｲ) 局管理事案

前記２の(1)のエの（ｲ）により対応すること。

3 各種未処理リストを活用した進行管理

署管理者（署長及び労災担当課長等をいう。）は、長期未決事案について事務処理の進捗状況を把握するとともに、適切な進行管理を行う観点から、定期的（１か月以内ごと）に次のリストについて決裁を行うとともに、処理の大幅な遅延又はそのおそれを認めた場合には、その原因を明らかにさせた上で、期限を付した具体的な指示を行うこと。

① システムから配信される各種未処理リスト

例えば、未処理事案リスト療養の給付（５号）、未処理事案リスト（費用）、未処理事案リスト（休業）、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、被災者別未処理リスト（局・署）

② システム化されていない業務について、第２の２の(4)により作成した受付年月日等の事務処理の流れを把握できる受付簿

4 処理に長期間を要している事案についての処理状況の連絡

請求書受付後３か月を経過した事案については、担当者から処理状況等を請求人に連絡

するとともに、その後おおむね月１回定期的に連絡すること。
また、処理経過簿を作成し、当該連絡した事実を処理経過簿に記載すること。
なお、３か月を経過していない事案であっても、請求人から審査の進行状況等について照会があった場合には、処理状況等を説明し、その内容を処理経過簿に記載すること。

５　医証の収集

(1) 迅速かつ的確な医証の収集

業務上疾病等医学的な因果関係が問題となる事案について迅速な決定を行うためには、医証（意見書、診療録、画像等の検査結果記録等）を的確かつ速やかに収集することが重要となる。

このため、主治医及び地方労災医員等専門医に対する照会については、どのような事項について意見等を求めるのかを整理した上、必要な事項を絞り、照会事項を明確にして意見書等の医証を求めること。その際、主治医に対する照会については、どのような事項が明らかになると、症状の程度等を判断できるのか等について、必要に応じて地方労災医員等専門医に相談すること。

また、地方労災医員等専門医に対して意見書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、必要に応じて直接面談し説明を行うこと。

なお、照会に当たっては、労災病院等についても、積極的に活用すること（平成 25.4.1 基労管発 0401 第１号・基労補発 0401 第２号）。

(2) 提出が遅延した場合の訪問による督促等

医証の収集に当たっては、主治医等に対して、主治医等による疾病の発症経過、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うことにつながること等について十分説明を行い、迅速な収集を図ることとし、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方法を取ること。

また、督促した日時、処理状況等の経過については、処理経過簿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かかわらず、回答のさらなる遅延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、それでもまだ遅延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こと。

これら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、他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すること。

６　事案の取りまとめの迅速化

主治医等からの医証の収集、関係者からの聴取、事業場の調査等がおおむね終了した段階では、Ⅳの第２の２及び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、参考になる事例が署にない場合には局に照会を行い、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署に提供すること。また、担当者が事案の取りまとめに長期間を要している場合には、署管理者は具体的に取りまとめの方法等を指導するとともに、必要に応じて応援体制を整えること。

７ 第三者行為災害に係る保険給付の迅速処理

(1) 第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書の提出

第三者行為災害届及び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災労働者等及びその相手方（第三者）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なものである。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。

また、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。

なお、提出された第三者行為災害届又は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、必要に応じて実地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。

(2) 自賠責保険等との調整

労災保険給付の請求権を行使するか否かは請求人の意思に委ねるべきものである。したがって、被災労働者等が労災保険給付より自賠責保険から保険金を先に受け取ること（以下「自賠先行」という。）の取扱いは、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。

なお、請求人が自賠先行の取扱いを希望した場合であっても、労災保険給付の請求がなされている以上、保険会社等からの支払に時間を要している状況を把握したときには、請求人の意思を適宜確認の上、労災保険給付の決定を先行することも検討すること。

ア　自賠責保険等からの保険金等の受領の確認

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保険会社等に対し、「労働者災害補償保険の保険給付についての通知及び損害賠償等についての照会（様式第５号）」及び「損害賠償等につき回答（様式第６号）」により、保険給付の予定年月日、金額等を通知するとともに、保険金の請求の有無、損害の種類、損害額、支払額、示談成立の有無等を確認すること。その結果、保険給付を受けようとする者に対して自賠責保険等から損害賠償金が支払われていた場合、及び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た場合を除き、速やかに保険給付を行うこと。

なお、保険会社等からの回答により、自賠責保険等に被害者請求は行われているものの、保険金が未だ支払われていないことを把握した場合には、署は保険会社等と協議を行いながら、自賠先行か労災先行かについて、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。

おって、任意保険が請求の対象となる場合についても同様に取り扱うこと。

イ　第三者からの損害賠償金の受領の確認

署長は、第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書等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こと。また、保険給付を行う直前においても再度請求人に対し損害賠償金の受領の有無等を電話等により確認し、請求人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」によること。

Ⅳ　労災保険給付の事務処理（共通その２：内容に係る審査）

第１　請求書の共通的審査

１　請求書記載事項、添付資料等の確認

(1) 請求書記載事項、添付資料等は、次の事項について確認等を行うこと。

① 請求書の記載事項が漏れなく記載されていること。

② 請求人、各証明欄における事業主・医師（又は薬剤師・施術師・歯科医師・指定訪問看護事業者）の記名等がなされていること。

なお、請求人等の記名等について、全て同一の筆跡と思われる場合や全て情報通信機器を使用した印字である場合等、記名等の信ぴょう性に疑義が生じた場合については、請求人等への電話照会等により確認すること。

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上、証明がなくとも受け付けること。このような場合であっても署が事業主の連絡先等を把握する必要があるため、請求人に事業主の証明欄を記載させること。

この場合、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とともに、事業主、医師等の証明を要する事項について調査すること。

④ 特別加入者に係る請求書については、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こと（労災則第 46 条の 27 第２項）。

(2) 上記 (1) の②により事業主及び医師の記名等のいずれもがなされている請求書（特別加入者に係る請求書は除く。）については、以下の事務処理を実施すること。

① 請求書の記載事項のうち、労働者の職種欄の記載がない場合には、災害の要因及び発生状況から、請求人の職種が推認できる場合等、特段の疑義が生じない事案にあっては、その確認を省略して差し支えないこと。

② 請求人の記名等の信ぴょう性に疑義が生じていない場合、かつ、災害発生状況等に特段の疑義が生じていない場合には、その確認を省略して差し支えないこと。

③ 災害発生日と医療機関の初診日が同日もしくは翌日でない場合には、災害発生状況から同日もしくは翌日に受診していないことが妥当と推認できる場合等、特段の疑義が生じない事案にあっては、その確認を省略して差し支えないこと。

２　保険関係の確認

管轄等の誤りがないことを確認し、誤りがあった場合には原則として所轄署長あて提出するよう指導すること。

ただし、石綿関連疾患及び船員に係る請求書については、全国すべての署において受け付けることとしていること（平成 21.12.28 基発 1228 第６号等）。

なお、労働保険番号の構成は次のとおりである。

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署又は安定所のいずれで所掌するかを示すもので、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署又は安定所を示すもので、署の所掌する事業については署の番号、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。

3　時効

保険給付を受ける権利は、時効によって消滅するため、請求書の審査事務を行うに当たっては、請求書の受付日と時効の起算点を調査することにより、当該請求権が時効により消滅していないか確認すること。

なお、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ため、次表によって誤りのないように注意すること。

保険給付の種類	権利の発生日（※）	時効期間
療養（補償）給付たる療養の給付	（時効の問題は生じない。）	
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日	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	2年
障害（補償）給付	傷病の治った日	5年
障害（補償）年金差額一時金	労働者の死亡した日	5年
障害（補償）年金前払一時金	傷病の治った日	2年
遺族（補償）給付	労働者の死亡した日	5年
遺族（補償）給付前払一時金	労働者の死亡した日	2年
葬祭料及び葬祭給付	労働者の死亡した日	2年
傷病（補償）年金	（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	2年
二次健康診断等給付	労働者が一次健康診断の結果を了知し得る日	2年

※　保険給付の時効の起算点は、権利を行使することができる日であり、介護（補償）給付を除き、権利の発生日の翌日から消滅時効が進行する。介護（補償）給付については、支給事由が生じた月の翌月の初日から消滅時効が進行する。

なお、「権利を行使することができる日」とは、単にその権利の行使につき法律上の障害がないというだけではなく、さらに権利の性質上、その権利行使が現実に期待できるものであることをも必要と解される。

その他、時効に関し注意すべき事項は、次のとおりである。

① 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）。

② 時効期間の満了日が行政機関の休日（日曜日、土曜日及び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（行政機関の休日に関する法律第2条参照）。

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 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5年（民法第166条）である。

⑤ 療養（補償）給付たる療養の費用について、健康保険等からの切替の場合、保険者から返還通知（納入告知）がなされるまで、請求人は保険者への返還義務（具体的な返還額を含む。）を知り得ないものであることから、保険者から費用の返還通知（納入告知）があっ

たときを当該費用の支出が具体的に確定した日（権利を行使することができる日）として取り扱う（平成29.2.1基補発0201第1号）。

⑥　審査請求、再審査請求等に係る労災保険給付の決定が長期間に及んだため、請求に対する行政処分が確定した時点では、後続する未請求（後続請求）の時効が完成し、結果的に請求人の保険給付請求権が確保できない事案が生じた場合、労災保険法の趣旨及び公平・公正の観点から、請求人の権利救済を図る必要があると認められる事案について、適切な措置を講ずる必要がある（平成8.11.19労災管理課長・補償課長事務連絡）。

4　労働者性の確認

労災保険法上の「労働者」は、労基法第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「使用従属性」の有無を、①使用者の指揮監督下で労働しているか、②報酬に労務対償性があるか等に基づいて判断すること。

(1) 労働基準法研究会の判断基準

労働者性の具体的判断基準は、昭和60年12月19日労働基準法研究会報告「労働基準法の『労働者』の判断基準について」等により示されている。当該判断基準において示されている判断要素を踏まえて調査した結果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。

その際、すべての判断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こと。

ア　「使用従属性」の存在に関する判断基準等

使用従属性について、次の事項を勘案して判断すること。

①　仕事の依頼、業務従事の指示等に対する諾否の自由の有無

②　業務の内容及び遂行方法に対する指揮命令の有無

③　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

④　勤務場所、勤務時間の指定等の拘束性の有無

⑤　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どうか、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

⑥　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等、報酬の労務対償性の有無

イ　労働者性の判断を補強する要素

使用従属性の判断が困難な場合には、次の要素も勘案して総合判断する必要があること。

①　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

②　他社の業務に従事することの制約等専属性の程度

(2) 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。

(3) 一般的に問題となることが多い事例

ア　法人の役員

法人の代表権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。

法人の役員及び有限会社の取締役については、次の解釈例規がある。

(ｱ) 法人の役員に関する解釈例規

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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）。

(ｲ) 有限会社の取締役に関する解釈例規

① 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（会社法第 349 条参照。なお、有限会社法は平成 18 年５月に廃止されているが、同法廃止前に設立された有限会社については、特例有限会社として会社法の規定が一部を除き適用されている。）。

② 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、その対償として労基法第 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）。

イ　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。

しかし、形式上は請負であっても、その実体において使用従属性が認められる場合には、労働者に当たると判断することになることは上記のとおりである。

そして、建設業において、工事の種類、坪単価、工事面積等により総労働量及び総報酬の額が決められ、労務提供者に対して、労務提供の実績に応じた割合で報酬を支払う予定となっている「手間請け従事者」については、平成８年３月労働基準法研究会労働契約法制部会労働者性検討専門部会報告が考え方を示しているので、これを基準に判断すること。

また、建設業に従事する者の労働者性に関する最高裁判決（藤沢労基署長事件判決（最一小判平 19.6.28））も参考にすること。

ウ　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性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、委任契約と称していてもその実体において使用従属性が認められるときは、

受任者である外務員等は労働者として取り扱われる。

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、

① 所属会社との契約は委任とする。

② 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。

③ 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。

④ 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。ただし、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）。

エ 在宅勤務者等

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どうか、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、管理しているかどうか、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どうか、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どうか、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どう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。

なお、テレワークを行う労働者（在宅勤務、サテライトオフィス勤務、モバイル勤務の労働者）については、事業場における勤務と同様、労基法に基づき、使用者が災害補償責任を負うことから、労働契約に基づいて事業主の支配下にあることによって生じたテレワークにおける災害は、業務上の災害として労災保険給付の対象となる。ただし、私的行為等、業務以外が原因であるものについては、業務上の災害とは認められない（令和 3.3.25 基発 0325 第 2 号等）。

オ 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、原則として労基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(ｱ)及び(ｲ)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、労基法上の労働者として取り扱うものとされている。

(ｱ) 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。

(ｲ) 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）。

カ 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されている（昭和 44.3.7 基発第 112 号、平成 3.4.12 基発第 259 号）。

なお、当該労働組合が労働者を使用する場合は、専従役員は、労働者とは認められない場合が多いが、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。

キ 学生

学生が学業の過程において実習等に従事しても、そのことをもって労働者であるとはいえない。商船大学及び商船高等専門学校の実習生について、一般に、実習の委託を受けた事業場との関係において原則として労働者ではない（昭和 57.2.19 基発第 121 号）。

しかし、例えば、会社が実習学校等を設置して、自己の労働者を会社における労働のかたわら、その学校で技術を習得させているような場合は、その生徒は会社の労働者であることに変わりはない。看護婦養成所の生徒は、一般には労働者ではないが、実習生、生徒と称していても、その契約、取扱規定及び現実の取扱いに当たり、一般従業員又は一般看護婦と同様に勤務させる等の事実があれば、労働者である（昭和24.6.24基発第648号、婦発第291号）。

なお、いわゆるインターンシップにおける学生の労働者性については、一般に、インターンシップにおいてその実習が、見学や体験的なものであり使用者から業務に係る指揮命令を受けていると解されないなど使用従属関係が認められない場合には、労働者に該当しないものであるが、直接生産活動に従事するなど当該作業による利益・効果が当該事業場に帰属し、かつ、事業場と学生との間に使用従属関係が認められる場合には、当該学生は労働者に該当するものと考えられる（平成9.9.18基発第636号）。

5　労働者の所属（適用関係）

(1) 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）。

なお、クロスアポイントメント制度（大学、研究開発法人、民間企業等が協定書等を締結することにより、教員や研究者がそれぞれの機関の職員として、それぞれの機関の責任の下で就労する制度）を利用した事業に係る適用については、令和3.6.4基管発0604第1号、基徴収発0604第1号を参照すること。

(2) 派遣労働者

労働者派遣法においては、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、労基法上の災害補償責任が派遣元事業主に課せられる以上、労災保険法と労基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）。

(3) 海外出張者及び海外派遣者

労災保険法は国外の事業には適用されないが、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、昭和32.7.31基収5028号）。

なお、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推定され、労災保険法が適用されることとなる。

① 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
② 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
③ 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に赴く場合
④ その他、例えば会社業務のための社命により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一定ではない場合

(4) 外国人労働者

日本国内における労働であれば、国籍を問わず、また、合法な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。

なお、外国人労働者については、我が国の労災保険制度についての知識が十分でない場合が多いことに十分留意して相談等に対応すること。

特に、外国人技能実習生や特定技能外国人からの相談については、労災保険制度の教示を行うとともに、保険給付の対象となる可能性が高い場合には、請求勧奨を行うこと。

また、労働者死傷病報告が署に提出された場合、労災部署に情報提供されることから、これを契機として、請求勧奨を行うこと（平成31.3.26基補発0326第1号等）。

なお、外国人技能実習生や特定技能外国人等に対する労災保険給付の状況を把握する必要があることから、これらの労働者等から請求がなされた場合は、システムに自由区分コードの入力を行うこと（令和元.5.30.補償課長補佐（業務担当）事務連絡）。

6　業務上外の確認

業務災害に係る保険給付は、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、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」（これを「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どう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」等を参照すること。

7　通勤災害か否かの確認

通勤災害に係る保険給付は、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」行われる移動であること。

② その移動が、次に掲げるものであること。

ⅰ 「住居」と「就業の場所」との間の往復行為

ⅱ 厚生労働省令で定める就業の場所から他の就業の場所への移動

ⅲ ⅰの往復に先行し、又は後続する住居間の移動（厚生労働省令で定める要件に該当するものに限る。）

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「合理的な経路からの逸脱又は中断」がないこと。

⑤ 「業務の性質を有する」往復行為でないこと。

往復行為に「合理的な経路からの逸脱又は中断」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。

なお、通勤災害の認定に当たっては、昭和48.11.22基発第644号（最終改正平成28.12.28基発1228第1号）等を参照すること。

第2　支給要件具備の確認

1　保険給付の調査

請求書の審査において、①災害発生の有無、②負傷又は疾病の罹患の有無、③業務遂行性等の有無、④業務起因性等の有無、⑤療養又は休業の必要性、⑥給付基礎日額などの支給要件を具備しているか否かに疑義が生じた場合には、事業場、診療機関等に、災害発生状況、原因等の調査や関係帳簿書類等の検査、関係者からの聴取等により、調査を行うこと。

なお、調査に当たっては、以下の事項に留意の上、文書照会、電話録取等の簡素な手法により調査を行うことを徹底し、必要に応じ、実地調査を行うこと。

(1) 共通的調査

各保険給付の調査は、次のとおり実施すること。

ア　災害発生の有無

既往の傷病に関し、架空の災害によって生じたものとして労災請求がなされることがあるので、災害発生の有無について、現認者からの聴取、災害発生現場の調査、主治医等への照会、消防官署に対する救急出動の有無及び内容の照会等により調査すること。

イ　負傷又は疾病の罹患の有無

負傷又は疾病の罹患の有無について、現認者からの聴取、主治医等への照会、消防官署に対する救急出動の有無及び内容の照会等により調査すること。

ウ　業務遂行性等の有無

災害発生日時を確認するとともに、出勤簿、タイムカード、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に生じたものでないか、通勤災害の場合は通勤以外の日時や逸脱・中断後に生じたものでないか等について調査すること。

エ　業務起因性等の有無

災害発生の原因が、事業主又は労働者の故意によるものでないか、労働者の私的な行為によるものでないか、請求人と共謀した第三者の行為によるものでないか等について、災害発生現場の調査、現認者からの聴取等により調査すること。

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のこと、必要に応じて事業主、同僚労働者等について調査すること。

オ　療養又は休業の必要性

療養又は休業の必要性の有無について、主治医への照会、関係者からの聴取等により調査すること。

また、長期療養者のうち、症状が軽快していると思われる者については、特に療養の必要性のみならず、休業の必要性について調査すること。

なお、休業中であるはずの被災労働者の就労等について情報があった場合には、就労の有無を事業主等に確認すること。

カ　給付基礎日額

賃金額、賃金締切日、雇入年月日、常用・日雇の別について、賃金台帳、労働者名簿、出勤簿、タイムカード、関係者からの聴取等により確認すること。

また、臨時に支払われた賃金、又は３か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についても、賃金台帳、就業規則、関係者からの聴取等により確認すること。

なお、賃金額が本人の年齢、経験等から判断して高すぎると思われるもの、平均賃金が高額なもの（おおむね 15,000 円以上）については、賃金額に誤りがないか確認すること。

キ　その他

労働者性、適用関係等について、第１に記載した事項に留意し、請求人、事業主、同僚労働者からの聴取、賃金台帳、出勤簿等の検査等により調査すること。

また、第１の１の③のとおり、事業主又は医師等の証明がない場合については、事業主からの聴取、主治医への照会等により事業主、医師等が所要の証明を行わない事情等を明らかにするとともに、事業主、医師等の証明を要する事項について調査すること。

(2) 監督部署との協議を踏まえた調査

給付基礎日額の算定に当たっては、被災労働者の勤務実態等を踏まえ、適用される労働時間制度について疑義が生じる場合には、適宜、監督部署に協議しつつ必要な調査を行い、的確に給付基礎日額を算定すること。

労働者性の判断に当たっては、一般的に問題になることが多い法人の役員、請負制の大工（特別加入者を含む。）、委託契約の外務員等、判断が困難な事案については、適宜、監督部署に協議しつつ必要な調査を行い、的確に労働者性を判断すること。

(3) 実地調査復命書

ア　実地調査復命書の作成

各保険給付の請求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。

イ　実地調査復命書作成の省略等

上記アに関わらず、実地調査の時期が調査結果とりまとめ時期と近接している等の場合については、調査結果復命書において、当該実地調査の内容を明らかにし、収集した資料を添付する等により、簡素な復命書を作成することや実地調査復命書の作成を省略することとして差し支えない。

なお、実地調査復命書を省略した場合であっても、実地調査結果を明らかにするため、調査時期や調査対象、調査結果、収集した資料等を明示した調査結果復命書を作成すること。

ウ　実地調査復命書への記載内容の簡略化等

実地調査復命書を作成する場合には、調査事項及び結果について簡潔に記載するとともに、資料を収集した場合には、いつ、誰から入手したか、明らかにした上で、実地調査復命書に添付すること。

エ　実地調査復命書の編綴

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つけること。

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編綴すること。

(4) 聴取書

ア　聴取書の作成

聴取書は、労災保険法第48条に基づき、保険給付の支給決定等の事務に当たり、調査官が請求人等に対面において質問し、請求人等が質問事項等について申し述べた内容を録取した文書である。

聴取書は、各種労災請求について、法律の適用の可否を判断するに当たってその基礎となる事実の確定のために重要な役割を果たすものであり、さらに、事案によっては将来、審査請求事件や行政訴訟事件に発展した場合に、原処分庁としての判断を裏付ける重要な証拠ともなり得ることから、作成に当たっては、先入観や予断を排し、信ぴょう性が確保されるものとなるよう心がける必要がある。

イ　聴取計画の策定等

聴取に当たっては、具体的な聴取計画を策定し、聴取対象者の特定、聴取時期、聴取項目等について、十分に組織的検討を加えること。また、聴取終了後においても、聴取した内容からどのような事実が判明し、どの部分が未解明のままであるか、また、収集した資料等と矛盾する点はないかなどについて、組織的検討を加え、適宜、聴取計画の見直しを検討すること。

ウ　聴取の方法

(ｱ) 事前準備

a　事前に事案の内容（事実関係）を認識・理解するとともに、法律的な問題点を検討しておくこと。

b　申述人から何を聴くか、何を確かめるか等について、具体的な質問事項や要点を事前に決めておくこと。

c　順序よく筋道が通り、わかりやすく聴取内容が記載できるよう、質問の順序や配列を考えておくこと。

(ｲ) 質問の仕方

a　質問は、申述人が自己の記憶をたどりやすいように、時間の流れに沿って順序よく行うこと。

b　質問の趣旨がはっきりしないと、誤った申述が行われることがあるので、質問の趣旨が何であるかを申述人によく理解させること。

c　いきなり核心に触れるような質問は行わず、問題の周辺部分から質問を始め、次第に問題の中心部に迫っていくこと。

(ｳ) 資料の提示

a　聴取は、あくまでも申述人が見聞し、経験した事実について行うものであり、申述人以外の者から収集した資料を申述人に提示することにより聴取内容に偏りが生じること等がないように配慮すること。しかしながら、資料を見せることにより、申述人の記憶を呼び起こすことができるような場合は、聴取者が手元に持っている資料を申述人に提示することも効果的である。

ただし、提示する資料は個人情報の保護に配慮しつつ、必要最小限度のものとし、申述人の知らない事項を詳しく説明することは避けること。

b　資料を提示して説明を求めたときは、その旨を聴取書に記載し、説明を求めたことを明確にしておくこと。

(エ)聴取

a　聴取書の作成に当たり、必要な事項を漏れなく聴取することは当然であるが、聴取内容について、主に九の事項（「誰が」「いつ」「とこで」「なにを」「どんな方法で」「どうして」「なぜ」「どうなった」「誰と」）を遺脱することなく聴取する必要がある。また、申述人の行動のみではなく、周囲の状況、目撃者、付近にいた同僚等の有無についても聴取しておくこと。

b　本人確認等のため、申述人の氏名、年齢、住所、職業を聴取すること。そのほか、適宜、職歴、経歴・学歴、家族構成等を聴取すること。

(オ)資料の処理

a　申述人から資料の原本が提示又は提出された場合、写しを作成し、申述人に記名、「原本と相違がない」旨等の申述、証明年月日の記述を行わせ、聴取書の末尾に添付し、聴取書の一部とすること。

b　申述人から資料の写しが提示又は提出された場合、写しを受領し、聴取書の末尾に添付し、聴取書の一部とすること。

ただし、申述内容と無関係あるいは関係が希薄な資料は、添付すべきではない。

(カ)聴取書への記名等

a　聴取終了後、申述人に読み聞かせ、あるいは閲覧させて、誤りがあるかどうかを確認させ、誤りがないことを認めたときは、申述人に氏名の記載を求めることが必要である。

b　氏名の記載を求めるのは、あくまで任意であり、強制することはできない。申述人が拒否した場合は、拒否の理由を聴取書奥書に記載しておけば足りること。

c　障害等のために氏名の記載ができない者については、申述人の了解を得た上、聴取者が代筆することもできるが、その旨を聴取書奥書に記載しておくこと。

(キ)奥書

聴取書を締めくくるものであり、申述人が聴取書に誤りがないことを申し立て、自ら氏名を記載させるものが奥書である。

（例）「上記のとおり聴取して読み聞かせたところ、誤りのないことを申し立て氏名を記載した。」

(ク)補充調査

事前準備、適切な人選、ポイントを踏まえた聴取を行ったとしても、後日、聴取事項が不足していることが判明する場合がある。このような場合については、必ず補充調査を行うこと。

また、聴取内容に矛盾点が判明した場合、そのまま放置することなく矛盾点を整理し、真相究明のための補充調査を行うこと。

エ　聴取等に当たっての留意事項

(ア)申述内容がこれまでに収集した資料等と矛盾する場合には、そのまま放置することなく、客観性のある不動証拠を提示する等、錯覚の矯正に努めること。

(イ)申述内容には、本人が直接経験した事項、他人から伝聞した事項等があるが、他人から伝聞した事項については誤りであるおそれがあることから、これを鵜呑みすることなく、冷静・慎重な判断が必要であること。

(ウ)申述内容については、申述人の記憶の明確さを裏付ける事実・事情等に踏み込んで聴取することが望ましいこと。

2　調査結果復命書の適正な作成

(1) 調査結果復命書

調査結果復命書（以下「復命書」という。）は、保険給付の支給決定等の事務に当たり、調査官が①請求書の記載内容についての調査、②関係事業場、医療機関等に対する調査、③請求人、事業主、同僚労働者、現認者等に対する調査、④主治医、地方労災医員等に対する意見照会等の調査を行った場合、並びに調査の最終段階において、調査結果を取りまとめ、署長に報告するための文書である。

調査の最終段階においてその結果を取りまとめる復命書については、将来、行政事件訴訟等に証拠として提出する場合があることも念頭に置きつつ、(2)ないし(7)に示すところにより適正に作成すること。

(2) 復命書作成の基本的な考え方

調査結果の取りまとめにおいては、復命書を作成することを基本とするが、署長が的確な保険給付の決定等を行うためには、復命書に必要な情報を理由と根拠を示して記載する必要があることから、復命書の作成に当たっては、労災認定に必要な情報を過不足なく記載することに留意すること。

保険給付に関する決定は行政処分であり、法令・通達等に定められた要件を満たした場合に、法令に定められた効果が生じるという関係にあるから、定められた要件を満たしているかどうかについて、要件ごとに、理由と根拠を明示しつつ、調査結果を明らかにする必要がある。

このため、復命書には次の事項を明記すること。

① 調査すべき要件の概要
② 各要件に係る調査結果
③ ②の結果に基づく結論（処理方針）等

なお、業務上外や休業の必要性、給付基礎日額、労働者性等の調査において、判断が容易であるものについては、簡易復命書事例を参考とすること等により、迅速な事務処理を行うこと。

(3) 調査すべき要件の概要

結論を出すために必要な調査に係る各要件の概要を記載すること。

認定基準が定められている傷病であれば、当該認定基準の概要を示し、どのような調査結果になった場合に、支給決定等を行うのかを明示すること。

なお、請求人が保険給付の要否等の判断について、認定基準に定められていない事項を考慮すべきであると主張している場合には、その主張の概要を記載すること。

(4) 各要件に係る調査結果

各要件に係る調査結果を明示すること。

その際、まず、結論である要件の充足の有無の判断を先に書き、次にその根拠となる事実認定を根拠とともに記載すること。

また、以下に留意して記載すること。

ア　要件の充足の有無の判断

全体としての結論のみを記載するのではなく、要件ごとに調査結果に基づいて、当該要件を充足しているか否かの判断を記載すること。

なお、請求人が、認定基準に定められていない事項を保険給付の要否等の判断において考慮すべきであると主張している場合には、当該事項についても、その該当の有無や、当該事項を考慮することの適否を記載すること。

イ　事実認定と根拠

(6)に留意して事実認定とその根拠を記載すること。

(5) 結論としての処理方針案

法令・通達に定める支給要件ごとの充足の有無の判断をもとに、結論として支給決定するのか、不支給決定するのか等の処理方針案を記載すること。

(6) 復命書作成に当たっての留意事項

ア　合理的な事実認定

事実認定は、できる限り客観的な資料を収集した上で、始業前の準備作業や休憩時間における労働の実態等、供述によらなければ確定しがたいものがあることに留意し、関係者の供述や同業他社の実態等を踏まえて、合理的な事実認定を行い、その結果を記載すること。

イ　関係者の供述の取扱い

関係者の供述は、支給要件等の充足等の有無を判断する上で必要なものについて、簡潔にその要点を摘示すること。関係者の供述が異なっており、一方の供述を採用する場合には、必ず当該供述を採用する理由を記載すること。

また、聴取書の内容と調査結果復命書の内容が整合性を有しているか必ず確認し、整合性に欠ける場合には、追加の聴取等必要な調査を行うこと。

ウ　医証の取扱い

医証については、その要点を正確に引用するとともに、業務上外の判断等について複数の医証の見解が異なっており、一方の医証を採用する場合には、必ず当該医証を採用する根拠を明らかにすること。

なお、医証に用いられている専門用語は、医師に確認すること等により、その意味を明らかにしておき、署長等の決裁権者が正しく理解できるようにしておくこと。

エ　通達等に基準が示されていない場合や、通達等に定める基準により判断しがたい場合には、事前に本省（補償課）に相談するとともに、判断及びその根拠を特に明らかにしておくこと。

認定基準を満たすものは、業務上の傷病と推定されるが、認定基準を満たさないものは、当該推定はできないことから、通達に明示されていない取扱いを行う場合、例えば、通達に示す有害業務従事期間を満たしていないが、ばく露の程度等から業務上と判断されるような事案については、事前に本省（補償課）に相談するとともに、復命書の取りまとめに当たって、実際の従事期間、ばく露の程度を定量的・具体的に記載した上で、専門医の医証を踏まえ、業務上と判断することが妥当であること及びその理由を詳細に記載すること。

また、認定基準を満たすものは業務上の傷病と推定されるが、請求人の症状は私病たる類似疾病に由来しているとして業務外とするときには、当該推定を覆すに足る事実を、専門医の医証のポイントとともに、詳細に記載すること。

(7) 障害（補償）給付に係る調査結果復命書

(1)から(6)のほか、障害（補償）給付に係る調査結果復命書の作成に当たって、特に留意すべき事項は次のとおりである。

ア　残存する単一障害の部位・系列

労災則第14条第3項に定める併合等を行う関係上、単一障害の把握漏れは、基本的に障害等級認定の誤りをもたらすこととなる。したがって、調査結果復命書には、残った単一障害とその系列を漏れなく記載すること。

あわせて、決裁権者が調査結果復命書に漏れなく単一障害が記載されているか確認することができるよう、障害（補償）給付請求書と併せて診断書の写しを調査結果復命書に添付すること。

イ　単一障害の障害等級とその根拠

単一障害の障害等級については、単に等級を記載するのではなく、なぜ当該等級と認定したのか、その根拠を記載すること。

この場合、単に「関節の機能に障害を残すもの」に当たるからと記載するにとどまらず、その評価が妥当か検証できる情報を記載すること。

例えば、主要運動及び参考運動に係る関節可動域の測定結果、当該測定の自動・他動の別、可動域制限の原因、測定者（主治医、地方労災医員、職員等）等を記載すること。

ウ　障害等級決定の過程

身体障害が2以上ある場合には、単に結論として準用第○級、併合第○級と記載する

のではなく、どのようにして障害等級を決定したのか、その過程を明記すること。
なお、序列の考慮は、障害等級表で定められた等級との比較で行うものであり、障害等級認定基準で定める準用等級と比較するものではないこと。

3　不正受給防止

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、次の事項に留意して請求書の審査等を行うこと。

(1) 基本的事項

ア　具体的な情報を含む投書等外部からの情報については、漏れなく調査を行うこと。具体的な情報が含まれていない場合にあっても、時機を失することなく調査すること。

イ　労災保険及び雇用保険の双方に請求を行うなど整合性がない者や、雇用保険について不正受給を行った者に関する情報が得られるよう、職業安定部署との連携を日頃から図っておくこと。
なお、「休業給付と雇用保険の重複受給者チェックリスト」が配信されているので、これを活用すること。

ウ　不正受給は、詐欺罪等に当たるものであるから、原則として告発を念頭において調査を行うこと。調査に当たっては、警察と事前に協議の上、その助言等を踏まえつつ実施すること。
したがって、警察への事前協議を独自の判断によって控えることは避けること。

(2) 個別的事項

ア　労働保険関係成立届（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。

(ｱ) [redacted]

① [redacted]

② [redacted]

③ [redacted]

(ｲ) [redacted]

イ　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・審査を徹底すること。

(ｱ) [redacted]

① [redacted]

② [redacted]

③ [redacted]

④ [redacted]

⑤ [redacted]

⑥ [redacted]

⑦ [redacted]
⑧ [redacted]
⑨ [redacted]
[redacted]
(ｲ) [redacted]

(3) 不正受給事件等発覚後の対応

ア　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、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。

イ　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、捕捉を行った局、不正受給者の住・居所を管轄する局、被害額の最も大きい局などが主となって、本省（補償課）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（昭和 63.8.31 基発第 561 号）。

ウ　不正受給を発見した場合には、詐欺罪等による刑事告発を念頭に置いた厳正な対応を行うとともに、刑事告発を行う場合には、捜査機関とも連携の上、原則として記者発表を行うこと（平成 23.2.25 基労発 0225 第 2 号）。

あわせて、費用徴収等の事務処理を迅速かつ的確に実施すること。

(4) 不正受給防止対策の運用上の留意事項

ア [redacted]

イ [redacted]

(5) 報告

不正受給事件については、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。

また、不正受給の可能性が高い事案を把握した場合には、概要を取りまとめる前に本省（補償課）へ第一報として報告すること。告発したとき又は被害届を提出したとき（警察が独自で捜査したものについては送検時）、起訴又は不起訴の決定があったとき及び判決があったときについても、補 501 により報告すること。

(6) その他

ア　不正受給の疑いが生じた事案については、当該局は各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。なお、同種の不正受給の発生が複数局において懸念される場合には、関係局あて情報を提供するとともに、関係労働局間の連絡を密にし、情報交換に努め再発防止を図ること。

イ [redacted]

4　労災かくしの排除

労災かくしの問題は、基本的には労働安全衛生法に基づく労働者死傷病報告書を提出しない又は虚偽の報告をするという問題であるが、多くの場合、労災保険の不正受給を伴う問題である。このため、労災部署においても労災かくしの排除に向けた積極的な対応が必要である。

労災かくし発覚の端緒は労災保険の請求であることが少なくないことから、労災保険給付に係る調査において、虚偽の被災事実・保険関係に基づく請求であることが疑われる場合には、速やかに労災部署から関係部署に情報提供し、事実関係の解明のための連携を図ること。

また、新規の休業（補償）給付支給請求書の受付に際して、当該報告書の提出年月日の記載がない場合は、関係部署に情報提供すること。

なお、全国健康保険協会各都道府県支部から健康保険法の保険給付に係る不支給決定の情報を収集し、労災かくしが疑われる場合は、関係部署に情報提供すること。

第３　支給額の確認

１　平均賃金及び給付基礎日額の算定

給付基礎日額は、原則として労基法第 12 条に規定する平均賃金に相当する額である（労災保険法第８条第１項）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こととなっている（同条第２項）。

給付基礎日額に１円未満の端数がある場合は、これを１円に切り上げること（労災保険法第８条の５）。なお、平均賃金については、銭位未満の端数は切り捨てた上、当該平均賃金を基礎として支払う場合には、１円未満の端数は四捨五入する(昭和 22.11.5 基発第 232 号)。

また、平均賃金及び給付基礎日額を算定するに当たり用いるべき賃金総額は、現実にすでに支払われた賃金のみならず、算定事由発生日において既に債権として確立している賃金をも含むものであり、賃金不払いがある場合には未払いの賃金部分も含まれること。

(1) 平均賃金の計算方法

ア　常用労働者の場合の原則的計算方法

平均賃金は、算定事由発生日以前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）で除して算定する（労基法第 12 条第１項)。

この場合、賃金締切日があるときは、算定事由発生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。(労基法第 12 条第２項)

イ　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は、ア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、ア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。

ウ　アとイ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、月ぎめの賃金についてアの方法で得た額と日給等についてイ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。

この場合、アの原則的方法によって得た額と比較して高い方を平均賃金とする。

エ　控除期間及び控除賃金

平均賃金の算定期間内に一定の要件を満たす休業が存在する場合には、当該休業に係る日数及びその期間中の賃金を控除する必要がある。

一定の要件を満たす休業とは、次のとおりである。

(ｱ) 労基法で規定されているもの（労基法第 12 条第３項)

① 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
② 産前産後の女性が第65条の規定によって休業した期間
③ 使用者の責めに帰すべき事由によって休業した期間
④ 育児休業法第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（同法第61条第３項（同条第６項において準用する場合を含む。）に規定する介護をするための休業を含む。）をした期間
⑤ 試みの使用期間

(ｲ) 通達で規定されているもの（労基法第12条第8項関係）
① 育児休業法第２条第１号に規定する育児休業以外の育児休業（平成3.12.20基発第712号）
② 組合専従期間（昭和25.5.19基収第621号等）
③ 争議行為のための休業期間（昭和29.3.31基収第4240号）
④ 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基収第8881号）
⑤ じん肺に関連するとみられる休業期間（昭和45.5.14基発第375号）

オ 労基法第12条第８項に基づく平均賃金の算定

労基法第12条第８項は、労基法第12条第１項から第６項に掲げる方法によっては平均賃金を算定し得ない場合の平均賃金は、厚生労働大臣が定めるとしている。

当該権限は、労基法施行規則第４条及び昭和24年労働省告示第５号（以下この項において「告示」という。）によって、局長（告示第１条）又は本省労働基準局長（告示第２条）に委任されている。さらに、本省労働基準局長は、告示第２条に基づき、算定方法を定めた上で平均賃金の決定を局長に一部委任している（昭和29.1.15基発第１号等）。

これらの場合には、平均賃金の決定を経た上で給付事務を進める必要がある。

労基法第12条第１項から第６項に掲げる方法によって算定できない場合としては様々な通達が発出されており、特に次の取扱いについて留意すること。

(ｱ) 事業場を離職した後に発病した場合の取扱い

労働者が業務上疾病の診断確定日に、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の災害補償に係る平均賃金の算定については、労働者がその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（賃金の締切日がある場合は直前の賃金締切日をいう。以下同じ。）以前３か月間に支払われた賃金により算定した額を基礎とし、算定事由発生日（診断によって疾病発生が確定した日をいう。）までの賃金水準の上昇を考慮して当該労働者の平均賃金を算定するとされている（昭和50.9.23基発第556号）。

なお、標準報酬月額又は雇用保険の賃金日額が明らかな場合は、当該額を基礎として平均賃金を算定して差し支えない（平成22.4.12基監発0412第１号）。

(ｲ) 業務上疾病にかかった労働者の離職時の賃金額が不明な場合

離職した日以前３か月間に支払われた賃金の総額が不明な場合は、算定事由発生日（診断によって疾病発生が確定した日をいう。ただし、①又は②の事業場に賃金締切日がある場合においては、診断によって疾病発生が確定した日の直前の賃金締切日とする。）を起算日とし、①から⑤により推算した金額を基礎として平均賃金を算定することとされている。

この場合、①から⑤までの推算方法は、適当なものまで順次繰り下げて適用し、③から⑤までの推算方法により推算した金額を基礎として平均賃金を算定する場合には、これらの推算方法により推算した金額を30.4で除して算定する。

① 平均賃金算定事由発生日に当該事業場で業務に従事した同種労働者の一人平均の賃金額により推算する。
② 平均賃金算定事由発生日に当該事業場所在の地域又はその地域と生活水準若しくは物価事情を同じくすると認められる他の地域における同種、同規模の事業場（事業場が多数ある場合は、適宜選定し、５以下の事業場に限定することができる。）において業務に従事した同種労働者一人平均の賃金額により推算する。
③ 次の金額について、毎月勤労統計における以下の屋外労働者職種別賃金調査（以下「屋外調査」という。）の調査対象年月が属する四半期と算定事由発生日が属する

月の前々月間の賃金水準の変動を考慮して推算する。

ⅰ　当該労働者の職種が屋外調査の建設業、港湾運送関係事業、陸上運送関係事業における調査対象職種に該当する場合には、建設業にあっては、算定事由発生日において最新発行の当該調査結果（全国計）における職種、企業規模及び年齢階級別きまって支給する現金給与額（一人一日平均現金給与額に一人一月平均実労働日数を乗じて算出する。）に、当該事業場所在の都道府県別の賃金格差を考慮して得た金額

ⅱ　港湾運送関係事業及び陸上運送関係事業にあっては、最新の当該調査結果（全国計）において職種及び企業規模別きまって支給する現金給与額（一人一日平均現金給与額に一人一月平均実労働日数を乗じて算出する。）に当該事業場所在の都道府県別（港湾運送関係事業においては港湾別）及び年齢階級別の賃金格差を考慮して得た金額

④　当該労働者の職種が賃金構造基本統計調査（以下「賃金構造調査」という。）の調査対象職種に該当する場合においては、算定事由発生日において最新発行の当該調査結果（全国計）における職種、企業規模及び年齢階級別きまって支給する現金給与額に当該事業場所在の都道府県別賃金格差を考慮して得た金額を基礎とし、これに毎月勤労統計における当該賃金構造調査の調査対象年月が属する四半期と算定事由発生日が属する月の前々月間の賃金水準の変動を考慮して推算する。

⑤　算定事由発生日において最新発行である賃金構造調査（全国計）における産業、企業規模、年齢階級別及び生産と事務・管理・技術別きまって支給する現金給与額に当該事業場所在の都道府県別賃金格差を考慮して得た金額を基礎とし、これに毎月勤労統計における当該賃金構造調査の調査対象年月が属する四半期と算定事由発生日が属する月の前々月間の賃金水準の変動を考慮して推算する（昭和 51.2.14 基発第 193 号）。

なお、③から⑤までを適用するに当たっては、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における同種労働者の有無及び同種、同規模の他の事業場における同種労働者の有無等の調査を十分に行い、①又は②によっては算定し得ないことを確認した上で適用すること（昭和 53.5.26 補償課長、賃金福祉部企画課長事務連絡等）。

(ｳ)　その他

その他の例としては次のものがあり、その概要は次表のとおりである。

①　労基法第 12 条第３項１号から３号の控除期間が、算定事由発生日以前３か月以上にわたるもの

②　雇入当日の平均賃金

③　算定期間が２週間未満であって、算定期間中のすべての日について出勤している場合又は当該期間の賃金が短時間勤務、長時間残業その他通常の労働と著しく異なる労働に対する賃金である場合

④　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であって、平均賃金の算定期間が一賃金算定期間に満たないとき

⑤　業務外による休業期間が３か月以上である場合

⑥　賃金総額が不明な場合

⑦　賃金形態が日給制から月給制に変更された場合

⑧　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

⑨　年俸制適用労働者の場合

決定事由	項目	平均賃金の算定方法
労基法第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か月以上にわたるもの 昭和22.9.13 発基第17号 昭和26.3.26 基発第184号 昭和33.2.13 基発第90号	① 賃金水準の変動がない場合	労基法第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か月間を算定期間として算定する。 休業前３か月間の賃金総額÷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か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 ②によって算定した平均賃金が妥当を欠く場合	②によって算定した金額と、休業前３か月間に同一業務に従事した労働者について②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 昭和22.9.13 発基第17号	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。）	ア　月額により定められている場合 月額　×　3　÷　雇入れ当日前３か月間の歴日数 イ　日額により定められている場合 a　稼働率が明らかである場合 日額　×　稼働率（※）　※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 例）　３か月間の所定労働日数が把握できる場合 日額×　３か月間の所定労働日数／雇入れ当日前３か月間の歴日数 b　稼働率が不明の場合（昭和45.5.14基発第375号参照） 日額　×　6/7 ウ　時間額により定められている場合 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、上記により算出
	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か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 昭和45.5.14 基発第375号	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 昭和45.5.14 基発第375号	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回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	ア　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 イ　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か月以上	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か月以上にわたる場合の平均賃金決定基準は、「労基法施行規則第4条の基準」を準用すること。 (昭和24.4.11基発第421号)
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	以下の計算方法を、適当なものまで順次繰り下げて適用する。 ア　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。 イ　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。 以下略(昭和29.1.15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	ア　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。 イ　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。 以下略　(昭和29.1.15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。 $\frac{(w/r\times 60/100\times t)+(W/T\times T)}{t+T}$ 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 (昭和25.7.24基収第563号)
請負給制によって使用される漁業及び林業労働者	請負給制（定額給制のものでも相当額の歩合給が併給されているものを含む。）によって使用される漁業及び林業労働者	ア　原則として、労基法第12条第1項から第6項までに定める方式により、平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前1年間について算定 イ　上記アの規定により算定し得ない場合（著しく不適当な場合を含む。）には、都道府県労働局長が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（平均賃金算定資料の明らかなものに限る。）について、アに準じて算定した金額の一人当たり平均賃金をもって、平均賃金とする。 以下省略（昭和39.4.20基発第519号、昭和57.4.1基発第218号）
年俸制適用労働者	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	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(平成12.3.8基収第78号の2)。

カ　日雇労働者の場合

日雇労働者の場合の平均賃金の算定方法の概要は、次表のとおりである。(労基法第12条第7項)

項目	平均賃金の算定方法
① 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	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（昭和38年告示第52号第1号)。
② ①により算定できない場合	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（昭和38年告示第52号第2号)。 ただし、上記により算定できない場合及び日雇労働者又は使用者が1又は2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は、労働局長が定める金額を平均賃金とする（昭和38年告示第52号第3号)。
③ 六大港の港湾運送事案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	①、②によらず、一定の額の平均賃金が定められている（昭和38年告示第52号第4号)。 ただし、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、①、②により算定できるときは、その金額とする。

(2) 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場合の取扱い

(1)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場合の給付基礎日額は、次のとおり算定する。

ア　私傷病による休業期間がある場合

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（労災則第9条第1項第1号)。

(例)

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私傷病の療養のため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

$$\frac{33\text{万円}\times 2+23\text{万円}}{91\text{日}} = 9,780\text{円}21\text{銭} \quad \cdots ①$$

→ 9,781円

$$\frac{33\text{万円}\times 2+(33\text{万円}-10\text{万円})}{91\text{日}-10\text{日（欠勤日数）}} = 10,987\text{円}65\text{銭} \quad \cdots ②$$

→ 10,988円

①　＜　②　　∴　②の額を給付基礎日額とする。

(ｱ) 上記の控除を行う賃金の特例

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合む月の総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）とすること。

（例）

上記の例で、月給制（賃金締切日は毎月末日）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

① 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

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

$$\therefore \quad \frac{33\text{万円}\times 2 + (33\text{万円} - 11\text{万円})}{91\text{日} - 10\text{日（欠勤日数）}} = 10,864\text{円}20\text{銭} \rightarrow 10,865\text{円}$$

② 当該労働者の私傷病による休業期間が、6月27日から7月6日までの場合

$$\frac{33\text{万円}\times 4\text{日}}{30\text{日}} + \frac{33\text{万円}\times 6\text{日}}{31\text{日}} = 107,870\text{円}\ 97\text{銭}$$

$$\therefore \quad \frac{33\text{万円}\times 2 + (33\text{万円} - 10\text{万}7870\text{円}97\text{銭})}{91\text{日} - 10\text{日（欠勤日数）}} = 10,890\text{円}48\text{銭} \rightarrow 10,891\text{円}$$

(ｲ) 控除期間及び額の確認

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、適宜調査を行い確認を図ること。

(ｳ) 日雇労働者についての取扱い

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、上記の特例措置の余地はないこと。

イ 粉じん作業以外の作業に作業転換した場合

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、診断確定日を平均賃金の算定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計算した額とを比較して高い方の額とする（労災則第9条第1項第2号）。

ウ 乗船すると固定給が増える船員等の場合の取扱い

1年を通じて船員法第1条に規定する船員として船舶所有者に使用される者であって、次の①又は②に当たる場合は、労基法第12条第1項から第6項に定める方法により、算定事由発生日以前1年間について算定することとした場合における平均賃金に相当する額を給付基礎日額とする（労災則第9条第1項第3号、平成21.12.28基発1228第2号）。

① 基本となるべき固定給の額が乗船中において乗船本給として増加する等により変動がある賃金が定められる場合

② 基本となるべき固定給が下船によりてい減する賃金を受ける場合及び基本となるべき固定給が乗下船にかかわらず一定であり、乗船することによって変動する諸手当を受ける場合

エ 労働基準局長の定める基準による場合

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、

労働基準局長の定める基準に従って算定する額とする（労災則第９条第１項第４号）。

(ｱ) 親族の傷病等の看護のための休業の取扱い

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、アの場合に準じて取り扱うこと（昭和 52.3.30 基発 192 号）。

(ｲ) 振動業務以外の業務に従事することとなった場合の取扱い

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）。

(ｳ) 掘削・発破工の取扱い

昭和 51 年基発第 193 号に基づく掘削・発破工の平均賃金の算定について（平成 24.3.30 基監発 0330 第２号）に基づく再決定によって平均賃金が減額となる事案については、再決定前の平均賃金に基づき給付基礎日額を算定する（平成 24.9.7 基発 0907 第２号）。

(ｴ) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的とした営業自粛等による休業期間を含む取扱い

給付基礎日額の算定期間内に一定の要件を満たす休業が存在する場合には、当該休業に係る日数及びその期間中の賃金を控除する必要がある。

一定の要件を満たす休業とは、次のとおりである。

① 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的とした行政機関からの業種等を特定した営業自粛要請等に基づく当該業種等の事業場における休業

② 労働者が新型コロナウイルス感染症に感染したことによって、保健所等の指示に基づいた事業場の閉鎖が行われたことに伴う他の労働者の休業及び事業場において濃厚接触者と判断され自宅待機等を行った労働者の休業

なお、この算定方法により、かえって給付基礎日額が低くなる場合には本特例を適用しない（令和 2.10.29 基発 1029 第１号）。

オ 最低保障額（自動変更対象額）に満たない場合の取扱い

(1)及び(2)のア～エの方法による平均賃金（給付基礎日額）相当額が労災則第９条第１項第５号に定める最低保障額に満たない場合は、給付基礎日額は最低保障額とする（労災則第９条第１項第５号）。

なお、給付基礎日額がスライドされる場合（２参照）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最低保障額以上であるときは平均賃金相当額を給付基礎日額とし、平均賃金相当額に通算スライド率を乗じた額が最低保障額未満であるときは、スライド後の給付基礎日額が最低保障額となるよう最低保障額を通算スライド率で除して得た額を給付基礎日額とする。

２ スライド制

(1) 休業給付基礎日額のスライド

ア 原則

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厚生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。

イ 旧法の規定による休業給付基礎日額のスライド

(ｱ) 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。

(イ) 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。

(2) 年金給付基礎日額のスライド

年金給付の額の算定に用いる給付基礎日額（以下「年金給付基礎日額」という。）のスライドについては、Ⅴの４の第１の１の(2)を参照すること。

3　年齢階層別の最低限度額及び最高限度額

(1) 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、その内容は次のとおりである。

ア　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当する日（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。

イ　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。

ウ　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。

エ　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。以下この項において「第１項の休業給付基礎日額」という。）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 ≦ 第１項の休業給付基礎日額 ≦ 最高限度額のとき
⎪ … 第１項の休業給付基礎日額
⎪ 最低限度額 ＞ 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 ＜ 第１項の休業給付基礎日額のとき … 最高限度額

オ　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。

(2) 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

年金給付基礎日額の年齢階層別の最低限度額及び最高限度額については、Ⅴの４の第１の１の(3)を参照すること。

4　厚生年金等との併給調整

(1) 休業（補償）給付との調整

ア　調整すべき場合

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法の規定による障害厚生年金又は国民年金法の規定による障害基礎年金が支給される場合

イ　調整の方法

給付基礎日額の 100 分の 60 に相当する額に下表に掲げる調整率を乗じて得た額を給付額とする調整を行うこと（労災保険法第 14 条第２項及び第 22 条の２第２項）。

ウ　調整率

(ｱ) 原則

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２条、第４条、第６条)。

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（別表第１第１号）	厚生年金の障害厚生年金（別表第１第２号）	国民年金の障害基礎年金（別表第１第３号）
調整率	0.73	0.88	0.88

(ｲ) 旧障害（厚生）年金等が併給される場合

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、同様に次表の調整率を乗じて減額して支給される（施行令附則６、９)。

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

エ　調整限度額

ウ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を下回る場合には、次のとおりその残りの額をこの場合の休業（補償）給付の額とする（施行令第１条)。

休業（補償）給付の額 －（厚生年金等の額÷365）＝減じた残りの額・・・①
休業（補償）給付の額 × 調整率 ＝ 調整率を乗じて減額した額・・・・・②
①＞②の場合　→　①の額を休業（補償）給付の額とする。

オ　厚生年金等の支給の有無及び支給額の確認等

(ｱ) 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。

(ｲ) 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。

(ｳ) 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。

(ｴ) 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。

(2) 労災保険年金との調整

労災保険年金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、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。

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88%（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

Ⅴ　各種の保険給付に係る事務処理（二次健康診断等給付を除く。）

第１　療養（補償）給付

１　給付事由

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)「療養の給付」と「療養の費用の支給」

療養（補償）給付の方法として、①所轄局長の指定する病院、診療所、薬局若しくは訪問看護事業者又は労災病院（以下「指定病院等」という。）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。

(2)「療養の費用の支給」が行われる場合

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。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」が行われるが、労働者の便に支障を生じることのないよう広く解することとしている（昭和 41.1.31 基発第 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

(1) 療養（補償）給付の支給を受けようとする者は、給付の方法が「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」の場合にあっては「療養（補償）給付たる療養の費用請求書」（告示様式第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とともに、以下に示す事項に留意の上、事務処理を実施すること。

ア　事業主及び診療担当者の証明がなされている事案であって、災害発生状況や傷病名、療養期間等から、特段の疑義が生じないものについては、その後の請求書の記載事項の事実確認や調査を省略する等により、迅速な事務処理を行うこと。

イ　調査が必要な事案であっても、業務上外や療養の必要性等について、その判断が容易であるものについては、調査結果復命書の作成を簡略化する等により、迅速な事務処理を行うこと。

(2) 第２回目以後の「療養（補償）給付たる療養の費用請求書」（告示様式第７号又は第 16 号の５）及び指定病院等を変更するときに署長に提出する「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」（告示様式第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（平成 11 年労働省告示第１号）。

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、次のとおり取り扱うこと（労災則第 12 条の３）。

(1) 指定病院等の変更届の提出

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、①年金証書の番号、②労働者の氏名、生年月日及び住所、③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」（告示様式第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の記載

療養の給付を受ける指定病院等の変更届には、(1)の①及び②に掲げる事項並びに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こと。

(3) 療養（補償）給付たる療養の費用請求書の記載

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、「療養（補償）給付たる療養の費用請求書」（告示様式第７号又は第16号の５）には、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こと。

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（告示様式第５号又は第16号の３）は、指定病院等の所轄局を経由して被災労働者の所属事業場の所轄署長あて提出させること。

また、被災労働者が指定病院等を変更した場合、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

ア　診療費請求書及び薬剤費請求書は初回請求分、継続分、再発分及び被災労働者の所属事業場の都道府県内外を問わず、指定病院等の所轄局長あて提出させること。

イ　診療費請求書の作成単位は、初回分の請求については署ごとに、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。

ウ　薬剤費請求書の作成単位についても、イに準じて行わせること。

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、次の要領で、指定病院等の所轄局において行うこと。

(1) 受付

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、請求書の「②※受付年月日」欄にボールペン等で受付年月日を記入すること。

(2) 受付後事務処理

ア　診療費請求書と内訳書添付枚数の照合、確認を行うこと。

(ｱ) 初回分

診療費請求書、内訳書及び療養の給付請求書が提出されるので、①診療費請求書の「④内訳書添付枚数」欄と添付内訳書枚数の照合、②療養の給付請求書の確認を行うこと。

療養の給付請求書が未提出のもの、枚数が一致しないものについては、指定医療機関等へ電話照会等を行い、必要な補正を行うこと。

(ｲ) ２回目以降分

診療費請求書、内訳書（転医等の場合は「指定病院等変更届」）が提出されるので、請求書の「④内訳書添付枚数」欄と添付内訳書枚数を照合すること。

枚数が一致しないものについては、(ｱ)と同様の取扱いとする。

なお、転医始診や傷病（補償）年金への移行の場合は、「指定病院等変更届」の添付が必要であることから、同変更届の添付の有無を確認し、記載内容の照合を行うこと。

イ　請求書等の記載事項の確認を行うこと。

(ｱ) 請求金額の確認

請求書の「③請求金額」欄に記載されている金額と、添付されたすべての内訳書の「⑨合計額」欄の合計が一致しているかどうかを照合、確認すること。

金額が一致しないものについては、「請求書等不備返戻整理簿」(医第４号)に記入し、局補償課長の決裁を受け「請求書等の内容の不備返戻について」（医第３号）を請求書に添えて指定医療機関等へ不備返戻を行うこと。

また、このとき¥記号の記入もれについても確認すること。

(ｲ) 請求金額以外の記載に係る確認

請求金額以外の記載の確認は、次のとおり行うこと。

a　請求書

(a) 請求人の証明欄（記名等）にもれがないか、確認すること。

(b) 「①指定病院等の番号」と指定医療機関等の名称（「請求人（病院又は診療所）の名称」欄）について指定医療機関台帳と突合すること。

(c) 「⑤請求年」、「⑥請求月」が「②※受付年月日」と同一年月になっていないか等、日付の整合性を確認すること。

(d) 「④内訳書添付枚数」がレセプト枚数と一致しているか確認すること。

b　内訳書

(a) 新継再別、労働保険番号又は年金証書の番号、生年月日、傷病年月日等の記入にもれがないか確認すること。

新継再別については、指定医療機関等への初診時には「１」（新規）となり、指定医療機関等から指定医療機関等への転医時には「３」（転医始診）となるので、これらの場合は「療養の給付請求書」又は「指定病院等変更届」が添付されているか確認すること。

(b) 「⑩療養期間」における療養開始年月日が、「⑦傷病年月日」以前となっていないか確認すること。

(c) 「⑪診療実日数」が「⑩療養期間」の暦日数を超えていないか確認すること。

(d) 新規レセプトの給付キーは、「療養の給付請求書」により必ず確認すること。

(e) ２回目以降のレセプトの給付キーについては、転医始診や傷病（補償）年金への移行の場合のみ、「指定病院等変更届」により必ず確認すること。

(3) 療養の給付請求書送付処理

ア　療養の給付請求書と内訳書の給付キーの照合を行うこと。

イ　療養の給付請求書に内訳書（初回分）の写しを添付した上で、送付先の署ごとに区分し、年度又は月を通じての「送付番号」（管轄内は署毎の一連番号、管轄外の署は一括して一連番号を可とする。）を付した「療養の給付請求書送付書（以下「送付書」という。）」〔医第５－１号又は５－２号〕に添付し、被災労働者が所属する事業場の所轄の署へ送付すること。

また、送付書は写しを作成し保管すること。

なお、送付書〔医第５－２号〕を使用する場合は、療養の給付請求書に対応する内訳書を特定するために、各々に同一の番号を付すこと。

(4) 審査方法

ア　全ての診療費請求内訳書（レセプト）の全項目について審査点検を行うこと。

イ　診療費の請求権の消滅時効は、民法第 166 条の規定によって５年とされているため、診療日の属する月の翌月の初日から起算して５年を経過した診療費については、請求権を失うこととなる。

よって、請求書の受付印と内訳書の「⑩療養期間」とを照合し、請求期限を過ぎていると思われるものについては、指定医療機関等に確認すること。

ウ　労災診療費算定基準（診療報酬点数表及び調剤報酬点数表を含む）に記載された点数、金額の転記誤り、計算誤り等形式的な誤りがないか確認すること。

エ　次の観点から業務上の災害又は通勤災害による傷病に対する給付対象として適正であるか確認を行うこと。疑義がある場合には、署長に調査を促す等必要な照会を行うこと。

①　レセプトに記載されている傷病の部位及び傷病名が、業務上の災害又は通勤災害によるものとして妥当であるか。

②　療養中にレセプトへ追加記載された新たな傷病等が、私病によるものではなく、原傷病、業務上の災害又は通勤災害によるものとして妥当であるか。

③　傷病名、傷病の程度、療養経過を踏まえ、療養の内容等から症状固定に該当する可能性があるか。

④　傷病が再発である場合に、再発として認められる傷病の部位及び傷病名か。

オ　労災診療費算定基準に明確な算定要件が記載されている場合に、その要件の解釈を誤って算定しているもの等労災診療費算定基準に適合していないものがないか確認すること。

この場合、次の事項に留意すること。

①　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。

②　療養期間が不当に長くないか。

③　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。

④　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。

⑤　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。

⑥　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。

⑦　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。

⑧　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。

⑨　入院料の外に入院中の諸雑費が請求されていないか。

⑩　「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。

⑪　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。

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性に疑義が生じたときは、関係資料を添付し所轄署長に連絡すること。

また、平成21.2.21基労補発第0220003号の内容に留意し、診療費審査委員会の積極的活用を図ることにより重点的な審査の徹底等を行うこと。

カ　疑義事項の全てについて付箋を作成すること。そのうち医学的判断を要する事案については、診療費審査委員会に諮るものを選定し、意見を求めること。

(5) 診療費等の支出

ア　指定医療機関（国立病院を除く。）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（労災保険業務課）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等の一括振込先機関と契約を行っている医療機関については、一括振込先機関に対して支払を行う。）への振込によって支払を行う。

指定病院等の所轄局においては、本省（労災保険業務課）から配信される「診療費審査確認書」及び「同内訳書」について、ＯＣＲ入力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上、局長の決裁を受けること。

イ　国立病院（独立行政法人国立病院機構は該当しない。）に対する診療費の支払については、機械処理の結果、本省（労災保険業務課）より配信される「診療費審査確認書（国庫内移換）」及び「同内訳書（国庫内移換）」とＯＣＲ入力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上、「診療費審査確認書（国庫内移換）」を用いて指定病院等の

所轄局長の決裁を受けること。

ウ　診療費の支出を行ったときは、会計検査院に対する支出計算書等の証拠書類は、「厚生労働省の計算証明に関する指定」（平成 13.3.23　13 検第 180 号）の第１章第２によること。

エ　診療費の過誤払についての債権管理は、「債権管理事務取扱手引」によること。

オ　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、長期傷病者補償を受ける者で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署を所轄署とし、当該所轄署が管轄する区域を管轄する局を所轄局とすること。

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、６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諮ること。

8　療養（補償）給付の具体的審査

療養（補償）給付の具体的審査に当たっては、次の点に留意して行うこと。

また、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、診療担当医師に意見書及び診断書の提出を求める場合は、診様式第 14 号の１（189 頁参照）又は第 14 号の２（191 頁参照）により署長の決裁を受けた上で、診様式第 15 号の１（190 頁参照）又は第 15 号の２（192 頁参照）及び診機様式第１号の２又は第１号の３により提出依頼等を行うこと。

なお、意見書及び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（昭和 60.4.5 基発第 182 号（最終改正平成 7.8.31 基発第 536 号））。

(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

治療材料及び治療用装具とは、治療上必要なものに限られ、ガーゼ、包帯、手術後に使用する副木、関節挿入膜、病院収容時における氷、コルセット、輸血用血液等がその対象となる。

義歯は、療養（補償）給付として取り扱って差し支えない。また、義指、義手、かつら、眼鏡等は、療養の範囲に属しない。

ただし、症状固定前の仮義手及び仮義足については、担当医師の指示・指導の下に使用する場合、一回に限り、療養費の支給対象とする（平成 13.12.19 基労補発第 32 号）。

なお、視力の屈折矯正のために使用するコンタクトレンズは社会復帰促進等事業として認められている。

(3)　処置

処置とは、包帯の交換、薬の塗布、患部の洗じょう、あん法、点眼、注射、酸素吸入、異物除去等をいう。

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、本来葬儀社が行うべき処置（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填する等）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（昭和 23.7.10 基災発第 97 号）。

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（昭和24.7.22基収第2303号）。

(4) 手術

手術とは、諸種の切截術、切開術、剔出術、切断術等をいい、一般的には患部の切開、縫合等とされている。

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

ア　入院の要件は、次のとおりとする。

① 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。

② 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。

③ 歩行不能又は著しく歩行困難であるもの。

④ 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。

イ　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。

ウ　入院の認められないものとしては、次のようなものが該当する。

① 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。

② 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。

③ 単なる手指等の負傷で、技術的に高度の治療を行う必要のないもの。

④ しばしば外泊するようなもの。

⑤ 患者の強要によるもの。

(6) 移送費（通院を含む。）

移送費とは、傷病労働者が負傷又は疾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（昭和37.9.18基発951号（最終改正平成20.10.30基発第1030001号））。

ア　移送（通院を含む。）の認められる条件は、次のとおりとする。

① 災害現場から医療機関へ移送する場合

② 入院の必要が生じ、自宅等から医療機関に収容する場合

③ 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

④ 担当医師の指示による転医又は対診の場合

⑤ 担当医師の指示による退院の場合

⑥ 住居地又は勤務地から、原則片道２キロメートル以上の通院であって、次のｉからiiiのいずれかに該当する場合

ｉ　同一市町村内の適切な医療機関へ通院したとき

ii　同一市町村内に適切な医療機関がないため、隣接する市町村内の医療機関へ通院したとき（同一市町村内に適切な医療機関があっても、隣接する市町村内の医療機関の方が通院しやすいとき等も含む）

iii　同一市町村及び隣接する市町村内に適切な医療機関がないため、それらの市町村を超えた最寄りの医療機関へ通院したとき

ただし、住居地又は勤務地から片道２キロメートル未満の通院であっても、傷病労働者の傷病の症状の状態からみて、交通機関を利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場合には、この限りでない。

⑦　署長が診察を受けることを勧告した医療機関への通院

イ　移送費の給付の範囲は、次のとおりとする。

①　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。

②　移送に従事した者の日当

i　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。

ii　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。

iii　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。

ウ　添付書類として、移送に要した費用の額を証明する領収書等の提出を求めること。

なお、自家用自動車の使用については昭和53.7.6基発第386号を参照すること。

エ　中皮腫の診療のための通院費の支給については、平成29.10.31補償課長補佐（医療福祉担当）事務連絡も参照すること。

(7) 柔道整復師の施術

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（昭和33.12.12基発784号、昭和34.8.5基発545号（最終改正令和2.12.25基発第1225第1号）、昭和41.3.22基発245号、昭和53.3.16基発154号（最終改正令和2.8.26基発0826第1号））。

(8) はり、きゅう、マッサージ師の施術

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（昭和57.5.11基発326－1号、昭和57.5.31基発第375号、昭和57.6.2基発第384号（最終改正令和3.1.18基発0118第4号））。

9　治ゆ年月日の登記

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。

10　労災認定された傷病等に対して労災保険以外から給付等を受けていた場合における保険者等との調整

業務上と認定した傷病に関して、健康保険等への返還が必要となる事案処理に当たっては、被災労働者に多大な経済的負担が生じる場合があることから、被災労働者の置かれた状況や返還を要する額に十分配慮した上、以下のとおり、事務処理を行うこと。また、健康保険等の返還が済んでいないことを理由に決定を保留しないこと（平成29.2.1基補発0201第1号）。

(1) 被災労働者等の申し出等により、健康保険等から給付を受けていたことを把握した場合には、当該給付に相当する額を、保険者の同意が得られれば労災保険から直接保険者に振り込むことにより、保険者への返還手続が可能であることを説明すること。

(2) 被災労働者等が、支払先として保険者の口座を指定することを申し出た場合には、次の手順により、保険者との調整を行うこと。

ア　署は保険者との調整において口座振込みが可能であることが確認できた場合には、返還通知書案等及び当該金額の根拠となるレセプトを、署あてに送付するよう依頼すること。その際、保険者から被災労働者の療養に係るレセプトを入手することについて、被災労働者等から同意を得ること。

イ　署は保険者から送付されたレセプトのうち私傷病に係る療養の費用の有無等を確認し、当該費用の支給の可否を判断の上、労災保険から支給することが見込まれる金額とともに、支給対象となる期間（療養開始年月日）等を保険者に連絡すること。

ウ　署と保険者との間で金額が確定した後、保険者に対して被災労働者等あて返還額を通知するよう依頼すること。

また、被災労働者等に対しては、当該返還通知書等を受け取ったときは、請求書に返還通知書等（原本）及び委任状を添付して、療養の費用を請求するよう連絡すること。

その際、療養費の自己負担分がある場合は、医療機関が発行した領収を証する書面を添付して別途請求するよう教示すること。

エ　石綿健康被害救済制度による給付を受けていた場合は、健康保険等の保険者負担分及び石綿健康被害救済制度による負担分のそれぞれについて、上記イに準じて調整を行うこと。

なお、石綿健康被害救済制度は健康保険等と併用の公費であるため、石綿健康被害救済制度における医療費請求書及び受診等証明書、又は国民健康保険団体連合会等から発出された請求関係書類と、保険者との調整において保険者から送付されたレセプトとをあわせて確認すること。

11　療養（補償）給付たる療養の給付請求をしていた被災労働者が決定前に死亡した場合の取扱い

療養（補償）給付たる療養の給付請求をしていた労働者が決定前に死亡している事実を把握しているにもかかわらず、死者に対して決定を行うことはできない。このような決定は無効であり、無効な行政処分に対しては審査請求もすることができない。

したがって、このような事案が生じた場合には、未支給の療養の費用請求を指導する必要がある（平成19.11.30補償課長補佐（業務担当）事務連絡）。

第２　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、休業第３日目までは労災保険給付がない待期期間とされ、業務災害については、この間は事業主が労基法の規定によって休業補償を行うことになる。

(1) 療養

「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、社会復帰促進等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ことから、そのための休業については給付の対象とならない（昭和24.2.16基収275号、昭和24.12.15基収3535号）。

(2) 労働不能

ア　「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意味ではなく、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）。

イ　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については次のとおり取り扱うこと（昭和40.7.31基発901号、昭和40.9.15基災発14号）。

ア　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、当該一部休業した時間に対して平均賃金の60/100以上の金額が支払われていても、その日は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、その日は休業したこととなるが、所定労働時間終了後（退勤時）に発生した場

合については、その日は休業したこととはならないこと。

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。

イ　全部労働不能の場合、災害当日を除く休業最初の3日間については、使用者が平均賃金の60/100以上の金額を支払ったときは、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こと（昭和40.7.31基発901号）。

一方、待期期間後（休業第4日目以降）については、平均賃金の60/100以上の賃金が支給されているときには、賃金が支払われたものとして給付事由が生じないこと（昭和27.8.6基収3152号）。

ウ　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一部労働不能の場合、当該一部休業した時間に対して、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、その日は休業した日として休業（補償）給付の対象となること。

なお、当該一部休業した時間に対して、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こととなる（昭和40.7.31基発901号、昭和40.9.15基災発第14号）。

エ　療養のために有給休暇等を取得したことにより、労働時間の一部について賃金が支払われる場合、給付基礎日額と支払われた賃金との差額の60/100未満の金額しか支払われていないときは、その日は休業した日として休業（補償）給付の対象となること（令和3.3.18基管発0318第1号、基補発0318第6号、基保発0318第1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（労災保険法第14条の2、労災則第23条の4）。

①　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刑事施設（少年法第56条第3項の規定により刑を執行する場合における当該少年院を含む。）に拘置されている場合、留置施設に留置されて懲役、禁固若しくは拘留の刑の執行を受けている場合、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

②　少年法第24条の規定による保護処分として少年院若しくは児童自立支援施設に送致され、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）を所轄署長に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（平成11年労働省告示第1号）。

3　給付の内容

(1) 休業（補償）給付の額

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もしくは賃金が支払われる休暇に係る休業（補償）給付の額は、次のとおり給付基礎日額から実際に労働した部分等の賃金額を差し引いた額の60/100である。

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

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、その端数金額を切り捨てた額に給付日数を乗じて得た額を支給額とすること（国等の債権債務等の金額の端数に関する法律（昭和25年法律第61号））。

4 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であっても、その支給事由の生じた月の末日までは引き続き休業（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、必要に応じて休業（補償）給付が行われる。

5 通勤災害における一部負担金の徴収

(1) 一部負担金の額

通勤災害による療養給付を受ける労働者は、200円を超えない範囲内で厚生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となっている（労災保険法第31条第2項）。

こ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）。

(2) 一部負担金の徴収を要しない者

通勤災害における一部負担金の徴収を要しないものは次のとおりとする。

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

(3) 休業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、休業給付の初回の支給の際に、一部負担金の額を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。したがって、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（労災保険法第22条の2第3項、昭和52年3月30日基発第192号）。

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、署において機械処理により変更決定決議を行ったのち、債権確認書の入力を行うこととなる。具体的方法については、「労災保険業務機械処理事務手引（業務共通・共通編）、（短期給付業務編）」及び「債権管理事務取扱手引」により行うこと。

6 請求書審査上の要点

(1) 支給事由の有無

休業（補償）給付の支給事由は、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。

ア 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。

イ 「療養のため」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。

ウ 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。

また、休業の有無については、出勤簿等によって確認すること。なお、休業の必要性の有無については、場合によっては医師の意見を聞き、被災労働者に事情を聴取すること。

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、主治医及び被災労働者について調査すること。

エ　賃金喪失については、イ、ウ及び「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。

特に、月給者については、休業期間中に賃金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。

オ　第２回目以後の審査に当たっては、事業主や医療機関の証明がなされている事案であって、災害発生状況や傷病名、休業期間等から、特段の疑義が生じないものについては、その後の請求書の記載事項の事実確認や調査を省略する等により、迅速な事務処理を行うこと。

カ　調査が必要な事案であっても、業務上外や休業の必要性、給付基礎日額の算定等について、その判断が容易であるものについては、調査結果復命書の作成を簡略化する等により、迅速な事務処理を行うこと。

(2) 給付すべき額の算定

ア　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、１の(2)及び(3)に留意し、待期期間の計算を誤らないよう注意すること。

イ　給付基礎日額（平均賃金）の算定に当たっては、Ⅳの第２の１及び第３により調査及び確認を行うこと。

その際、「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。また、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。

ウ　休業（補償）給付についても、Ⅳの第３の４の(1)により厚生年金等との併給調整を行う必要があるが、国民年金又は厚生年金保険においては、初診日から１年６か月を経過した日又はその期間内にその傷病が治った日において、一定の障害の状態にある場合には障害厚生年金等が支給される。このため、特に療養が長期にわたる者については、同一の事由により障害厚生年金等を受給していないかについて、請求書等により確認すること。

第３　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疾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) 対象

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。

(2) 治ゆ

「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

「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）を所轄署長に提出することとなるので、受付時において、記載内容に誤りがないか確認すること。また、事業主の証明を要する事項、診断書等の添付書類等についても併せて確認すること。

また、障害（補償）給付支給請求書が提出された場合は、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があるときであっても、受け付けた上で支給又は不支給の決定を行うこと。

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け付け、受付の保留をしないこと。

なお、症状の固定の見込みが６か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。

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、Ⅳ及びⅤの４の第２の２のほか、次の点に留意して行うこと。

① 傷病が治ったこと、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。

4 障害等級の認定

(1) 認定時において特に留意すべき事項

ア 災害の原因、障害の状態等を踏まえ、災害発生状況、既存障害の有無、その他必要な事項について被災労働者本人や事業主等から聴取すること。

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。

ウ 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。

エ 診断書等に基づき、障害を漏れなく把握すること。

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。

オ 複数の障害が認められる場合は、準用・併合の取扱いを検討すること。

カ 既存障害がある場合は、加重の取扱いを検討すること。

なお、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、事業場で保管されている健康診断結果等も確認すること。

(2) 認定の方法

障害等級の認定に当たっては、診断書、地方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

（神経系統の機能又は精神、胸腹部臓器）、昭和 61.3.26 基発第 167 号（聴覚）、平成 3.12.25 基発第 720 号（聴覚）、平成 12.3.14 基発第 128 号（視野、嗅覚、味覚、関節可動域の測定要領）、平成 13.3.29 基発第 195 号（眼）、平成 15.8.8 基発第 0808002 号（神経系統の機能又は精神）、平成 16.6.4 基発第 0604002 号（せき柱及びその他の体幹骨、上肢、下肢、眼）、平成 18.1.25 基発第 0125002 号（胸腹部臓器）、平成 23.2.1 基発 0201 第 2 号（外ぼうの醜状））により障害等級を決定すること。

ア　障害等級の認定においては、災害の原因、障害の状態等を踏まえ、①災害発生状況の把握、②症状固定（見込）時期、③障害の部位及びその状態の漏れのない把握、④関節可動域の測定要領等、障害等級認定基準に定める検査に基づく判断を行っているか否か、⑤既存障害の有無、⑥厚生年金保険等の受給関係の有無その他必要な事項について被災労働者本人や事業主等から聴取、電話録取、文書照会等により確認すること。

なお、災害発生状況については、療養（補償）給付や休業（補償）給付における調査結果を確認することにより、その状況が明らかな場合は省略して差し支えない。

イ　障害等級の認定において、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。

（※）本人の障害の状態の確認とは、請求書受付時の確認や聴取、電話録取等によるもの。

なお、次の①～③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、原則として調査を要しないものとするが、本人の障害の状態の確認は必要となるので留意すること。

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

①から③に該当する事案として、具体的には上肢及び下肢（手指及び足指を含む）の欠損障害、機能障害（用を廃したものに限る。）、それらに派生して出現している末梢神経障害（主治医の診断書等により客観的にその障害の程度が明らかなものに限り、特殊な性状の疼痛（カウザルギー、RSD）を除く）が該当する。

ウ　障害認定に係る調査結果復命書の作成に当たり、上記イに該当する事案などその判断が容易である場合には、復命書の作成を簡略化する等により、迅速な事務処理を行うこと。

エ　複雑な機能障害あるいは神経障害等高度な医学的判断を要するものについては、原則として地方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。

また、障害等級の決定は、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、地方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。

なお、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）。

①　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。

②　担当者は、「意見書の提出依頼について」（193 頁参照）により起案して決裁を受け、「意見書の提出について」（194 頁参照）を添付して依頼すること。「依頼事項」は具体的に記載すること。

③　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、その旨を労働者に通知しておくこと。この場合、様式７の「判断」の文字は抹消すること。また、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、第１の８を参照すること。

(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（Ⅳの第２の２の（7）参照）。

第４　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、一時金としての「遺族（補償）一時金」と年金給付としての「遺族（補償）年金」がある。

「遺族（補償）一時金」は、労働者の死亡当時に遺族（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 16 条の８、第 22 条の４）。

２　受給権者及び請求手続

(1) 遺族（補償）一時金の受給権者

ア　労働者の死亡当時に年金の受給資格者がいない場合の受給権者は、次のとおりである。

<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>

イ　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の受給権者は、次のとおりである。

順位	遺族	労働者の死亡当時の要件	備考
1	配偶者		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
2	子	生計維持関係にあった者	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
3	父母		
4	孫		
5	祖父母		
6	子	生計維持関係になかった者	
7	父母		
8	孫		
9	祖父母		
10	兄弟姉妹		労働者の死亡当時、年金の受給権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

(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。

(2) 遺族（補償）一時金の請求手続

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）を所轄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、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) 遺族（補償）年金の受給権者及び請求手続

遺族（補償）年金の受給権者及び請求手続については、Ⅴの４の第２の３を参照すること。

3　給付の内容

(1) 遺族（補償）一時金

ア　遺族（補償）一時金の給付内容は、次のとおりであること。

①　労働者の死亡当時に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

イ　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。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号の遺族（補償）一時金（いわゆる差額一時金）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、遺族（補償）年金前払一時金の額に対しても換算率を乗じること（平成 2.7.31 基発 484 号）。

換算率については、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）一時金の算定に用いるものを告示する。

(2) 遺族（補償）年金

遺族（補償）年金の給付内容については、Ⅴの４の第２の３を参照すること。

4 請求書審査上の要点

受給権者、受給資格者等に係る調査に当たっては、以下の事項について、文書照会、電話録取等の簡素な手法により調査を行うことを徹底し、必要に応じ、実地調査を行うこと。

(1) 添付書類等の確認

死亡診断書又は死体検案書等、戸籍謄本（抄本）その他必要な書類が添付されているか確認すること。

なお、請求書に添付する市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書又は検視調書の記載事項証明書については、写しで差し支えない（平成 26.4.11 基労管発 0411 第２号）。

(2) 受給権者の確認

ア 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いないか及び遺族の障害の有無について、戸籍謄本並びに本人及び遺族その他の関係者から確認すること。

イ 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、同居者、近隣者、事業主、同僚労働者及び警察、市町村役場等から確認すること。この場合、子の有無、内縁関係の期間及び共同した経済生活の有無についても調査すること。

ウ 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かどうかは、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から与えられた生計に用いるための費用の額を、家計簿、領収書等によって確認すること（Ⅴの４の第２の３の(2)のイ参照）。

エ 外国籍を有する者に係る戸籍謄本の取寄せ等については、昭和 37.2.15 基発第 132 号等に留意の上、必要な調査を行うこと。

第５ 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厚生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①又は②による額が支給される（労災則第 17 条、第 18 条の 11）。

なお、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。

① 給付基礎日額の 30 日分＋315,000 円

② ①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

2 受給権者及び請求手続

(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もあるが、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、この場合であっても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「葬祭料請求書」（告示様式第16号）又は「葬祭給付請求書」（告示様式第16号の10）を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、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

(1) 添付書類等の確認

必要な書類が添付されているか確認すること。ただし、遺族（補償）給付支給請求書に添付されているものは不要である。

(2) 受給権者の確認

受給権者に誤りはないか確認すること。

なお、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、特に調査を行わなくても提出された書類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は、次の要領によって調査を実施すること。

ア 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ことを確認すること。

イ 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葬祭の趣旨を調査すること。

第6 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。

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171,650円、随時介護を要する者については85,780円を上限として、介護に要する費用として支出された額（実費額）を支給する。

ただし、次の①又は②の場合は、常時介護を要する者については73,090円、随時介護を要する者については36,500円の一律定額を支給する（※支給額は令和3年4月1日現在の額。毎年見直しが行われることに留意すること。）。

① 被災労働者がその親族等による介護を受けており、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る介護を受けており、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73,090円、随時介護を要する者については36,500円を下回る場合

なお、介護（補償）給付の実費額の支給については、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。一方、一律定額の支給については、介護費用の支出なく親族等から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、逆に、介護費用の支出なく親族等から介護を受けることがなくなった月については、1か月分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）給付の支給を受けようとする者は、所定事項を記載した介護（補償）給付支給請求書（告示様式第16号の２の２）を所轄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、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。

なお、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も、新規に同給付を請求するときと同様の手続を行う。

介護（補償）給付の初回の請求は、原則として、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) 請求書に添付する書類等

介護（補償）給付請求書に添付する書類は、次のとおりである。

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は、その日数及び支出した費用の額を証する書類

なお、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、診断書の添付は要しないものとする。

被災労働者が親族等による介護を受けた日がある場合には、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、介護（補償）給付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を用いて、また、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を用いて請求するよう求めること。

また、障害（補償）年金の受給者にあっては、療養の費用請求書を用いて請求するよう求めること。

4 請求書審査上の要点

(1) 受給権の確認

ア 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級又は第２級、傷病等級第１級第９号又は第２級第６号を除き、障害・傷病等級から要介護障害程度区分を判定できるが、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は正確な判定ができないことから、年金証書番号を確認する必要があること。

この確認は、被災労働者の年金証書番号等に基づき、システム（年金・一時金業務）の年金・一時金検索等により行うこと。

障害（補償）給付の請求は行っているが、未だ支給決定がなされ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こと。

なお、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は、これを受け付けた上で、介護（補償）給付の支給事由を説明し、障害（補償）給付の請求を速やかに行うよう指導すること。

イ 介護（補償）給付の支給の対象となる障害に該当するかは、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どうかにより判断することとされており、次のとおり障害・傷病等級の等級号で判断するものである。したがって、現実に介護を受けている状態等をもって判断するものではな

い。

(ｱ) 次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。

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

(ｲ) 次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。

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（(ｱ)に掲げる障害、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。）

(ｳ) 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（日常生活動作）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、原則として随時介護の状態にあるものと判断する。ただし、次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　(ｱ)に掲げる障害と他の障害が重複しているもの

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

(ｴ) (ｳ)の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、局を通じて本省（補償課）へ照会すること。

(ｵ) 併合又は準用による障害等級第２級及び傷病等級第２級第６号に該当する者については、(ｲ)のａ又は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

ア　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。

イ　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。

ウ　介護を受けているか否かの確認は、次の場合に応じて、それぞれ規定する書類等により行う。

①　親族等による介護を受けた日がある月…介護申立て

②　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

③　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

エ　居宅における被災労働者に対する介護（補償）給付の取扱いについては、介護サービスの内容により次のとおり算定するものとする。

(ｱ) 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。）を受けるための費用は、すべて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。

なお、訪問介護等を受けた日がある月において、親族等による介護が行われている場合は、一律定額の介護（補償）給付の算定対象とする。ただし、訪問介護等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。

(ｲ) 通所介護又は短期入所生活介護を受けるための費用は、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必要となる経費が含まれ、介護に要した費用分を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。

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おいて、親族等による介護が行われている場合は、一律定額の介護（補償）給付の算定対象とする。

(ｳ) 上記以外の居宅における介護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。

また、当該サービスを受けた日がある月において、親族等による介護が行われている場合は、一律定額の介護（補償）給付の算定対象とする。ただし、当該サービス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。

オ 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）給付の取扱いは、次のとおりとする。

(ｱ) 介護保険法第８条第27項に基づく介護老人福祉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、当該施設に入所するための費用には、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から、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。

(ｲ) 障害者支援施設、原子爆弾被爆者特別養護ホーム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。

(ｳ) (ｱ)及び(ｲ)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。また、施設内において、外部から看護師・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。

当該施設に入居中の被災労働者が、親族等による介護を受けている場合は、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８条第20項に基づく認知症対応型共同生活介護及び同条第11項に基づく特定施設入居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。また、労災特別介護施設についても、当該施設の入居に係る費用について、介護に要した費用が明確であることから、介護（補償）給付の支給対象とする。

第７　未支給の保険給付

１　給付事由

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、未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未支給の保険給付を支給する。

未支給の保険給付は、次の場合に支給する。

① 支給事由が生じた保険給付で未だ請求されていないものがある場合
② 請求はあったが、未だ支給決定のないものがある場合
③ 支給決定はあったが、未だ支払われていないものがある場合

２　請求権者及び請求手続

(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である。

なお、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が、未支給の保険給付の請求権者となる（昭和41.1.31基発73号）。

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、若年停止中でない上記の遺族（受給権者）の次の順位になる。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による（昭和40年改正法附則第43条第2項、労災則第10条第1項）。

(2) 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）。

Ⅴの２　適正給付管理

１　適正給付管理の実施（４　振動障害療養者の適正給付管理を除く。）

適正給付管理については、関係通達等（昭和 59.8.3 基発第 391 号、昭和 61.7.10 基発第 412 号、昭和 61.10.9 基発第 585 号、令和 2.11.18 基補発 1118 第１号、その他事務連絡等）のほか、各局において定めている適正給付管理対策要綱等に基づき処理を行うこと。

適正給付管理対象者は、業務災害及び通勤災害の被災者であって、原則として療養を１年以上にわたって継続している者を適正給付管理対象者（以下「管理対象者」という。）とする。

所轄署は、管理対象者となった者のうちから調査を必要とすると認められる者を選定し（以下「調査対象者」という。）、当該調査対象者の療養の要否、休業の要否等について、できるだけ早期に調査を実施するものとする。

特に、一般的に早期に治ゆ（症状固定）に至ると考えられる負傷（骨折、切断、関節の障害、打撲傷、創傷等）が傷病名となっている者のうち、休業（補償）給付を３年以上受給している者を重点的に調査対象者として選定すること。

なお、適正給付管理を実施する上で主治医の意見は重要な参考となるものであることから、調査対象者についてはまず主治医の意見を徴することが肝要であり、所轄署は、療養（補償）給付又は休業（補償）給付の支給要件の判断に疑義のあるものについては、地方労災医員、同協議会等に医学的意見を求めた上で所轄局と協議を行い、その後の処理方針を決定するものとする。

また、所轄署は、調査の結果及び所轄局との協議の結果、さらに医療機関、調査対象者等に対して調査及び指導を行う必要が認められた場合には、所要の調査及び指導を行うものとする。

２　医療機関等への周知

適正給付管理を行うに当たっては、医療機関等との連携が重要な業務となることから、労災保険制度上の治ゆの概念の趣旨については、労災医療を担当する医師向けのパンフレット等を用いる等により、機会あるごとに医療機関等に周知し、労災保険制度の円滑な運用について協力を依頼すること。

３　地方労災医員等の活用

上記１のとおり、主治医の意見は重要な参考となるものであることから、調査対象者について主治医の意見を徴することに変更はないが、療養（補償）給付又は休業（補償）給付の支給要件の判断に疑義のあるものについて、積極的に地方労災医員等を活用することとし、調査対象者が休業（補償）給付を３年以上受給している場合は、原則として、地方労災医員等に意見を求めること。

特に以下のような事案については確実に対応すること。

(1) 主治医の意見（診断書等）の内容が毎回ほぼ同様である場合

(2) おおよその治ゆ見込み時期が示されている傷病が傷病名になっている場合

　ア　業務上腰痛（昭和 51.10.16 基発第 750 号）

　イ　上肢障害（平成 9.2.3 基発第 65 号）

４　振動障害療養者の適正給付管理

振動障害に係る保険給付の適正化については、昭和 59.8.3 基発第 391 号、昭和 61.10.9 基発第 585 号、平成 8.1.25 基発第 35 号等のほか、各局において定めている適正給付管理対策要綱等に基づき処理を行うこと。

Vの３　支給・不支給決定及び変更決定の事務処理

第１　支給決定

１　療養の給付に係る支給決定

(1) 支給決定決議

ア　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）下部の「支給・不支給決定決議書」欄を用いて行うこと。

イ　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。

(2) 支給決定通知

療養の給付に係る処分の通知は、全部又は一部を支給しないこととする処分に限り行うとされており、現物の給付が全部行われる場合には通知の必要はない（労災則第19条）。

２　療養の費用に係る支給決定

(1) 支給決定決議

ア　療養の費用に係る支給決定決議は、請求書のＯＣＲ入力により出力される支給決定決議書を用いて行うこと。

イ　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。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。

ウ　決議書のうち調査関係項目（調査コード、調査年月日、復命書番号）については、システム上任意入力（記入されていなくてもエラーとはならない。）となっているが、該当がある場合には「決裁・統計入力欄」に記入すること。

エ　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。

オ　支給決定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し、ＯＣＲ入力を行うこと。

(2) 支給決定通知

療養の費用の支給決定決議を行ったものであって、受任者払いに係るもの及び一部不支給のものについては、決議書のＯＣＲ入力により出力される支給決定通知に必要事項を記入の上、請求人あて通知すること。その際、封筒への封入等により個人情報の保護を図るとともに、一部不支給のものについては簡易書留郵便により送付すること。

上記以外の支給決定通知については、支払振込通知とともに、本省（労災保険業務課）から請求人あて一括送付されるものである。

３　休業（補償）給付に係る支給決定

(1) 支給決定決議

ア　休業（補償）給付に係る支給決定決議は、請求書のＯＣＲ入力により出力される支給決定決議書を用いて行うこと。

イ　決議書のうち調査関係項目（調査コード、調査年月日、復命書番号）については、システム上任意入力（記入されていなくてもエラーとはならない。）となっているが、該当がある場合には「決裁・災害統計入力欄」に記入すること。

ウ　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。

エ　支給決定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し、ＯＣＲ入力を行うこと。

(2) 支給決定通知

休業（補償）給付の支給決定決議を行ったものであって、受任者払いに係るもの及び一部不支給のものについては、決議書のＯＣＲ入力により出力される支給決定通知に必要事項

を記入の上、請求人あて通知すること。その際、封筒への封入等により個人情報の保護を図るとともに、一部不支給のものについては簡易書留郵便により送付すること。
上記以外の支給決定通知については、支払振込通知とともに、本省（労災保険業務課）から請求人あて一括送付されるものであること。

(3) 保険給付記録票
休業（補償）給付の支給決定をした場合には、局・署の実情に応じ、次のような事案等について保険給付記録票（195～197 頁参照）を作成し、適宜、給付内容等を記録すること。
なお、休業（補償）給付以外の事案についても、これに準じて取り扱うこと。
① 業務上の事由又は通勤による疾病に係る事案
② 将来長期間にわたる療養が見込まれる事案
③ 費用徴収が行われる事案
④ 社会復帰促進等事業（特別支給金を除く）の対象となる事案

4 労災システム（年金・一時金業務）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) 支給決定決議
ア 年金・一時金給付に係る支給決定決議は、登録帳票及び年金・一時金入力帳票のＯＣＲ入力により出力される支給決定決議書を用いて行うこと。
イ 決議書のうち調査関係項目（調査コード、調査年月日、復命書番号）については、システム上任意入力（記入されていなくてもエラーとはならない。）となっているが、該当がある場合には「決裁・災害統計入力欄」に記入すること。
ウ 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。
エ 支給決定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し、ＯＣＲ入力を行うこと。

(2) 支給決定通知
年金・一時金給付（一時金については、損害賠償との調整等により減額がなされた場合）の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支給決定通知に必要事項を記入の上、請求人あて通知すること。その際、封筒への封入等により個人情報の保護を図ること。
上記以外の支給決定通知については、支払振込通知とともに、本省（労災保険業務課）から請求人あて一括送付されるものであること。

5 介護（補償）給付に係る支給決定

(1) 支給決定決議
介護（補償）給付に係る支給決定決議は、請求書のＯＣＲ入力により出力される支給決定決議書を用いて行うこと。

(2) 支給決定通知
介護（補償）給付の支給決定決議を行ったものであって、受任者払いに係るもの及び一部不支給のものについては、決議書のＯＣＲ入力により出力される支給決定通知に必要事項を記入の上、請求人あて通知すること。その際、封筒への封入等により個人情報の保護を図るとともに、一部不支給のものについては簡易書留郵便により送付すること。
上記以外の支給決定通知については、支払振込通知とともに、本省（労災保険業務課）から請求人あて一括送付されるものであること。

(3) 請求書の続紙に関する取扱い
１つの請求行為の中で３か月を超える請求に係る２枚以上の請求書が同時に提出された場合には、２枚目以降の請求書は続紙として取り扱うこと。
当該続紙は、単独では請求行為として成り立たないことから、請求人が記名等を行う必

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」の欄であること。

ただし、続紙についても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。）した上で入力すること。

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ついても、１つの請求に係る決議であるため、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。この場合には、２枚目以降の続紙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、(2)により署から支給決定通知書を送付する事案については、同数の支給決定通知書が出力されるが、１つの請求に対する通知であるため、これらを印字されていない１枚の支給決定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。また、「理由等」の欄に記入できない場合は、別紙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。

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。

6　支給決定証明書及び支払証明書の発行

支給決定証明書は、支給決定通知書を紛失・毀損等した請求人（受給者本人及び受給者が死亡等した場合の相続人及び法定代理人等を含む。）に対し、同内容の証明を行うことで支給決定通知書の再発行に代えるものであり、支給決定を行った局又は署において発行すること。

支払証明書は、支払振込通知書を紛失・毀損等した請求人に対し、同内容の証明を行うことで支払振込通知書の再発行に代えるものとして、又は、現物の支給であって金銭給付のないものについては、当該給付の内容に係る情報提供として、発行するものであり、本省払いの保険給付等については、本省（労災保険業務課）において発行するが、局又は署で支払っている保険給付等（平成 23 年 5 月以前の休業・費用・アフターケア通院費等）については、局又は署で発行すること。

なお、支払証明願の請求人が相続人の場合は、受給者と相続人の関係が判断できる書類（例として戸籍謄本）、成年後見人等の場合はその資格を証明できる書類（例として登記事項証明書）に加え、請求人の住所が記載されている本人確認書類（例として運転免許証）の写しを添付させること（令和 3.3.25 基補発第 0325 第 10 号、基保発 0325 第１号）。

7　受任者払い

受任者払いについては、メリット制適用事業場にこだわることなく、メリット制は適用されないがメリット制適用事業規模に近い規模の事業場であって、労使が希望する等の理由により署長が必要と認めるときは実施して差し支えないこと（昭和 38.2.15 基発第 143 号）。

ただし、休業（補償）給付に限り、以下の場合には、事業場の規模を限定せず受任者払いを行って差し支えない。

ア　当該労働者が事業主に対し休業（補償）給付の受領方を委任した場合

イ　労働者から委任を受けた事業主がさらに口座を有する銀行等の金融機関に再委任した場合

ウ　当該労働者が事業主の所属する事務組合に受領を委任した場合

エ　労働者から委任を受けた事業主がさらに自己の所属する事務組合に再委任した場合

オ　労働者又は事業主からウにより委任を受けた事務組合が、さらに口座を有する銀行等の金融機関に再委任した場合（昭和 43.3.9 基発第 114 号）

追って受任者払いの実施に伴いこれに関する労使双方の紛議を署に持ち込まれることのないよう受任者払いを受けた者であるかどうか及び受領方を事業主に委任したものであるかどうかについて予め確認する等その取扱いに留意すること。

なお、各種労災年金のように継続して請求されることなく支給されるものについては、当初に委任関係を確認した後の審査、不正受給防止のための点検等が十分に行えないことから、受給権保護の観点により、原則、受任者払いは認められない。

8　けん制体制の確保

労災保険給付に係る事務処理は公金の支払に関する事務であることから、けん制体制を確保する必要がある。

このため、支給決定決議については、事案担当者以外の者を入力担当者に指定し、当該入力担当者以外の職員には入力させないようにすること。

具体的には、事案担当者は必要な決裁を受けた後、入力担当者へ当該決裁書類を引き継ぎ、入力担当者は決裁を確認の上、決議書を入力すること。

なお、局の各業務に係るけん制体制の確保については、平成19.7.20基労補発第0720001号に留意すること。

9　文書の保管

保険給付の支給決定に係る支払は、本省（ただし、当地払、外国送金（年金に係る外国送金を除く。）については局）で行われるものであるが、支給決定事案に係る請求書等は国の支出の証拠書類であるとともに、支払後も行政の事務に必要な書類であることから、原本を署において保管すること。

保管に当たっては、労災主務課において、データ締切日翌日に給付の種類ごとに配信される「支払予定一覧」に、「支払済」のスタンプを押印した支給決定済み請求書及び決議書等を仮綴じし、一括して署長決裁を受けた後、これを1か月ごとに取りまとめ、本省払い分と局払い分を区分して、仕切紙を付して編綴し、証拠書類として保管すること（平成23.4.14補償課長事務連絡）。

第2　不支給決定

1　療養の給付に係る不支給決定

(1) 不支給決定決議

ア　不支給決定決議は、療養の給付請求書の下部の「支給・不支給決定決議書」欄を用いて行うこと。

イ　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。

ウ　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

ア　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必要事項を記入の上、封筒に封入し、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

イ　「不支給・変更理由」欄については、次の事例を参考として、不支給（一部不支給の場合を含む。）の理由を的確かつ具体的に記載すること。

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りますが、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。

②　労働者に発病した認定基準で対象とされる精神障害について、認定基準の対象とされる精神障害の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められないことから、業務によるものとは認められない場合

（理　由）

精神障害の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれ

のある業務による強い心理的負荷が認められないことから、本件は業務上の事由によるものとは認められません。

（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。）

③　再発と認められない場合

（理　由）

本件傷病は、治ゆ時の状態からみて悪化しているとは認められず、療養によってその症状が改善される見込みがあるとは医学的に認められません。したがって、平成　　年　月　　日発生した業務上の傷病が再発したものとは認められません。

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（令和　年　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。

(3) 処分理由の説明

ア　請求人から所轄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（各種決定通知書には、決定理由の詳細について聞きたい場合は局署まで照会していただきたい旨、明記されている。）。

イ　脳・心臓疾患事案、精神障害事案、長期未決事案（請求書受付後６か月を経過したものをいい、第三者行為災害事案を除く。）の不支給決定を行った場合には、支給要件の概要、当該不支給決定理由のポイント、審査請求手続き等について、請求人に対しわかりやすい説明を行うこと。

2　療養の費用に係る不支給決定

(1) 不支給決定決議

ア　全部不支給とする場合は、支給決定決議書の「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。

イ　一部不支給とする場合は、支給決定決議書の「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。

ウ　決裁を受けるに当たっては、不支給等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

ア　不支給決定を行ったものについては、支給決定決議書の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上、封筒に封入し、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

イ　「減額及び不支給決定理由」欄については、１の(2)のイの事例を参考として記載すること。一部不支給の場合も同様であること。

3　休業（補償）給付に係る不支給決定

(1) 不支給決定決議

ア　全部不支給とする場合は、支給決定決議書の「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。

イ　支給制限等により一部不支給とする場合は、支給決定決議書により決裁を受けること。

ウ　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

ア　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上、封筒に封入し、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

イ　「減額及び不支給決定理由」欄については、１の(2)のイの事例を参考として記載すること。一部不支給の場合も同様であること。

(3) 保険給付記録票

休業（補償）給付の不支給決定をしたものについては、局・署の実情に応じ、保険給付記録票（195～197 頁参照）を作成し、「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。また、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。

なお、休業（補償）給付以外の事案についても、これに準じて取り扱うこと。

4　年金・一時金給付に係る不支給決定

(1) 傷病（補償）年金の不支給決定

ア　療養開始後１年６か月を経過した際に提出を求め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、労働者の傷病に係る障害の状態を確認した結果、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決議書を用いて不支給決定決議を行い、不支給決定通知に必要事項を記載の上、封筒に封入し、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

イ　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。

ウ　療養開始後１年６か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）給付の請求書に添えて提出を求め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確認した結果、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。

エ　療養開始後１年６か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を求め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よる障害の状態を確認した結果、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、ア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) その他の年金・一時金給付に係る不支給決定

ア　不支給決定決議

(ｱ) 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決議書を用いて行うこと。

(ｲ) 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。

イ　不支給決定通知

(ｱ) 不支給決定を行ったものについては、支給決定決議書の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上、封筒に封入し、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

(ｲ) 「不支給・不変更理由」欄については、１の(2)のイの事例を参考として記載すること。一部不支給の場合も同様であること。

5　介護（補償）給付に係る不支給決定

(1) 不支給決定決議

ア　不支給とする場合は、決議書の処理区分欄に不支給コードを記入するとともに、不支給とする年月の「支払金額」欄の金額を朱線で抹消し、その上部に「￥０」と記入するこ

と。併せて「総支払金額」欄の金額についても朱線で抹消し、その上部に該当する金額を記入し、決裁を受けること。

イ　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すること。

(2) 不支給決定通知

ア　不支給決定を行ったものについては、支給決定決議書の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上、封筒に封入し、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

イ　「減額及び不支給決定理由」欄については、１の(2)のイの事例を参考として記載すること。一部不支給の場合も同様であること。

６　文書の保管

不支給決定を行った請求書等については、年度別に編綴し、保管すること。

第３　変更決定

１　追加支給及び回収の考え方

追加支給及び回収に係る範囲について、的確な判断を行うことが不可欠となるところ、典型的な事案に関する考え方を例示すると、以下のとおりであるので、留意すること（平成26.8.22労災管理課長補佐（企画担当）・労災保険業務課長補佐（年金担当）事務連絡）。

(1) 当初決定の取消し及び再支給決定又は変更決定を原因とする追加支給

決定した内容に誤りが判明したため、既に行った支給決定（以下「当初決定」という。）についての取消し及び再支給決定又は変更決定を原因とする追加支給は、変更決定したときに初めて当該受給者の具体的な受給権が生じるものと考えられることを踏まえ、当該再支給決定及び変更決定に係る支給事由発生時点ないし変更事由発生時点（当初決定後に遡及して厚年受給関係が変更されたために行った取消し及び変更決定を原因とする追加支給の場合にあっては、併給調整の対象となる厚生年金等が遡及して実際に支給開始される時点）に遡及して、全額の追加支給を行う。

なお、ここでいう当初決定の誤りとは、決定した内容に誤りがあったことの責任が署の事務処理に帰するか否かは無関係であることに留意すること。

(2) 支給決定の取消し又は変更決定を原因とする回収

決定した内容に誤りが判明したため、当初決定の取消し又は変更決定（当初決定後に厚生年金等の受給関係において変更があったために行った取消し又は変更決定を含む。(1)の当初決定についての取消し及び再支給決定又は変更決定について同じ）を原因とする回収に当たっては、取消しの遡及効を無制限に及ぼした場合、受給者に対し著しい不利益を与えてしまうこととなる。

これについては、５年を超えて取消しの効果を主張し金員の返還を請求することが許されない旨判示した裁判例（平成6.12.21東京高等裁判所判決）及び会計法第30条に規定する消滅時効が５年であることとの均衡を踏まえ、変更決定時点で５年を経過していない支払期月分について回収を行うべきであり、５年間を経過した支払期月分についての回収額に相当する額は、行政裁量入力（システム処理）により減額する処理を行うこと。

上記の「決定した内容に誤りが判明した」場合とは、例えば、支給決定を行ったが後で労働者性が認められず適用外であると判断した場合、認定した内縁関係が事実誤認であり生計維持関係が認められず受給資格がなかったことが判明した場合、算定の基礎とした給付基礎日額や支給日数が誤っていた場合のほか、年金受給者から厚生年金の受給関係についての的確な申し出がなかったため署が事実誤認し誤った併給調整率を乗じて算定していた場合等の事例がこれに該当するものであるが、決定した内容に誤りがあったことの責任が署の事務処理に帰するか否かとは無関係であるので、留意すること。

なお、該当する回収事案のうち、審査請求で等級誤りとされたため取消決定等がなされ

たことを受け、署が障害（補償）一時金の当初決定を取り消し、新たに障害（補償）年金を支給決定するような場合は、上記の５年を限度とする取扱いによることなく、５年より前に支給済みの一時金であったとしても全額回収することとなるので、注意すること。

その他上記の回収範囲の限度を５年とする取扱いについて、受給者の信頼保護に配慮すべき要素が認められないなど特段の事情が認められ個別事案として妥当な結論が得られない場合は、別途、局を経由して労災保険業務課あて連絡すること。

２　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、事後調査又は審査請求等の結果、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

ア　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を用いて不支給決定を取り消し、支給決定の決議を行うこと。

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。

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。

イ　変更決定の通知

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変更決定通知に、変更決定の理由等の必要事項を記入の上、封筒に封入し、請求人あて通知すること。

(2) 療養の費用に係る変更決定

ア　変更決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等のＯＣＲ入力により出力される支給決定取消・支給決定決議書を用いて支給決定の変更、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。

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、取消し又は変更前の請求書を提示すること。

イ　変更決定の通知

決議書（２部複写）の２枚目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、封筒に封入し、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、決議書と同時に変更決定の内訳が出力されるので、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、封筒に封入し、請求人あて通知すること。この場合、決議書の２枚目の変更決定通知書は送付しないこと。

なお、追給決議したものをＯＣＲ入力することにより療養の費用支給決定通知書が出力されるので、これを同封すること。

(3) 休業（補償）給付に係る変更決定

ア　変更決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等のＯＣＲ入力により出力される支給決定取消・支給決定決議書を用いて支給決定の変更、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

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、取消し又は変更前の請求書を提示すること。

イ　変更決定の通知

決議書と同時に出力される変更決定の内訳の２枚目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、封筒に封入し、請求人あて通知すること。

なお、追給決議したものをＯＣＲ入力することにより休業（補償）給付支給決定通知書が出力されるので、これを同封すること。

(4) 年金・一時金に係る変更決定

ア　一時金に係る変更決定

(ｱ) 変更決定の決議

訂正帳票のＯＣＲ入力により出力される支給決定取消・支給決定決議書を用いて支給決定の変更、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、取消し又は変更前の請求書を提示すること。

(ｲ) 変更決定の通知

訂正帳票の入力により決議書と同時に出力される変更決定通知書に、変更決定の理由等の必要事項を記入の上、封筒に封入し、請求人あて通知すること。

イ　年金に係る変更決定

給付基礎日額等の訂正に伴う年金の変更決定については、アと同様に行うこと。

障害の程度の変更や受給権者以外の受給資格者の死亡等により年金給付の内容に変更を生じた場合の年金の変更決定については、Ⅴの４により行うこと。

(5) 介護（補償）給付に係る変更決定

ア　変更決定の決議

介護（補償）給付基本情報・請求情報修正帳票のＯＣＲ入力により出力される介護（補償）給付支給決定取消・支給決定決議書を用いて支給決定の変更、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。

イ　変更決定の通知

決議書のＯＣＲ入力により出力される変更決定通知書に、「変更決定の理由」等の必要事項を記入の上、封筒に封入し、請求人あて通知すること。

なお、３か月を超える変更決議については、支給決定の場合と同様に第１の５の(3)により取り扱うこと。

(6) 追加支給の留意事項

ア　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とともに、当該証明資料を調査した上、支給の要否を判断すること。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場合には、適正な証明資料を提出させた上、支給の要否を判断すること。

イ　休業期間の証明誤りによる場合は、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、請求書の提出が必要であり、変更決定によらず、通常の支給決定決議を行うこと。

3　回収を要する場合

既に支払った保険給付について、その一部又は全部の過誤払又は不正受給を発見したときは、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、変更決定事務に準じ、次の要領により行うこと。

なお、この過誤払金等に係る債権管理の事務は、「労災保険業務機械処理事務手引」により行うこと。

(1) 療養の給付に係る取消決定

ア　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を用いて処理区分を不支給に変更する決議を行うこと。

変更決定決議書の「備考」欄には取消しの理由を記入し、決裁を受けること。

決裁の際には、取消し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、取消前の請求書を提示すること。

イ　取消決定の通知

取消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変更決定通知に、変更決定の理由等の必要事項を記入の上、封筒に封入し、受給者あて通知すること。

(2) 療養の費用に係る取消決定

ア　取消決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等のＯＣＲ入力により出力される支給決定取消・支給決定決議書を用いて決議を行うこと。

取消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、決議を行うこと。

決裁の際には、取消し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、取消し前の請求書を提示すること。

イ　取消決定の通知

決議書の２枚目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、封筒に封入し、請求人あて通知すること。

ただし、取消決定すべきものが複数ある場合には、決議書と同時に変更決定の内訳が出力されるので、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、封筒に封入し、請求人あて通知すること。この場合、決議書の２枚目の変更決定通知書は送付しないこと。

(3) 休業（補償）給付に係る取消決定

ア　取消決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等のＯＣＲ入力により出力される支給決定取消・支給決定決議書を用いて決議を行うこと。

決裁の際には、取消し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、取消し前の請求書を提示すること。

イ　取消決定の通知

決議書と同時に出力される変更決定の内訳の２枚目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、封筒に封入し、請求人あて通知すること。

(4) 年金・一時金に係る取消決定

ア　取消決定の決議

訂正帳票のＯＣＲ入力により出力される支給決定取消・支給決定決議書を用いて決議を行うこと。

決裁の際には、取消し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、取消し前の請求書を提示すること。

イ　取消決定の通知

決議書と同時に出力される変更決定通知書に、変更決定の理由等の必要事項を記入の上、封筒に封入し、請求人あて通知すること。

(5) 介護（補償）給付に係る取消決定

ア　取消決定の決議

介護（補償）給付基本情報・基本情報修正帳票のＯＣＲ入力により出力される介護（補償）給付支給決定取消・支給決定決議書を用いて決議を行うこと。

決裁の際には、取消し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、取消し前の請求書を提示すること。

イ　取消決定の通知

決議書のＯＣＲ入力により出力される変更決定通知書に、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。

取消しの対象となる期間が３か月を超える場合の取消決議については、支給決定の場合と同様に、第１の５の(3)により取り扱うこと。

なお、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。この場合、債権管理簿の記載は不要であること。

(6) 債権確認決議等に係る注意事項

過誤払により回収を行う場合と不正受給により回収を行う場合とでは、債権の種類等の取扱いが異なり、過誤払については債権確認年度中は本省管理債権、次年度以降は局管理債権となるが、不正受給については債権確認年度から局管理債権となる。

局管理債権について債権確認決議を行うに当たっては、「債権管理事務取扱手引」によりその取扱いを確認すること。

(7) 時効及び延滞金

過誤払であるか不正受給であるかの債権発生原因に応じて、時効及び延滞金の取扱いが個別に定められていることから、「債権管理事務取扱手引」により確認すること。

Vの４　年金給付に係る事務処理

第１　年金給付の事務処理概要

１　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

ア　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。

イ　労災保険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①の要件及び②又は③の要件（共済年金においては④の要件を加える）を備えた場合である。

①　同一の事由により支給されるもの（年金が同時に支給される場合でも支給事由を異にするとき（例えば障害補償年金と老齢年金）は調整せず、受給権者を異にする場合でも同一の事由により支給されるときは調整する。）

②　実際に支給されるもの（厚生年金保険の年金の受給権があっても支給を受けられない場合（全額支給停止又は全額支給制限の場合）は調整しない。）

③　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（昭和 61.3.29 基発第 179 号）

④　共済年金においては、上記に加え、次の要件を満たすもの（平成 27.9.16 基補発 0916 第１号、基保発 0916 第１号）

・　平成 27 年９月 30 日以前に共済組合加入歴がなく、平成 27 年 10 月１日以降に共済組合に加入した者であること

・　支給事由発生日が平成 27 年 10 月１日以降であること

・　公務災害の適用対象者でないこと

ウ　調整による減額は、次のとおり行われる。

他の社会保険において年金の支給事由となる障害の併合が行われた場合において、前後の障害のいずれかが業務外であるときは、業務上の障害のみに係る年金額(A)と業務外の障害のみに係る年金額(B)との割合により、併合後の年金の支給額に A/A+B を乗じて得た額を基礎として減額調整を行うこととする。ただし、同一部位について障害が加重したものであるときは、加重前の年金の額と加重後の併合された年金の支給額との差額を基礎として減額調整を行うこととする（昭和 41.1.31 基発第 73 号）。

(ｱ)　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（Ⅳの第３の４の(2)参照）を乗じて算定する。

(ｲ)　昭和 51 年改正法附則第７条第１項適用者（経過措置）のうち、昭和 52 年３月 31 日以前より調整されていたもので、(ｱ)で算定した年金額（新支給額）が、昭和 52 年３月分の年金額（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。

(ｳ)　調整限度額適用者で、調整後の支給額が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。

エ　調整に関する事務処理は、次のとおりとする。

(ｱ)　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、ウに準じて算定された年額で決議すること。

(ｲ)　「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、厚生年金保険については、日本年金機構中央年金センター情報提供業務グループに対し、指定の書式により、国民年金については、被保険者の住所地の市区町村等に対し、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、(ｱ)に準じて事務処理を行うこと（平成 29.3.28 労災管理課長補佐（企画担当）、補償課長補佐（業務担当）、労災保険業務課長補佐（年金担当）、労災保険業務課長補佐（短期給付担当）事務連絡）。

なお、この照会事務の処理経過は、年金ファイルに編綴し、明らかにしておくこと。

(ｳ)　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請求書等に記載がない場合、厚生年金保険等の裁定を請求しているが、日本年金機構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（労災保険業務課）から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。

(ｴ) 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）に日本年金機構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を求め、年金変更・不変更決定決議書を用いて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、労災保険の年金額に変動を生ずる場合には、年金変更・不変更決定決議書を用いて職権による変更決定を行うこと。

(ｵ) 個人番号を活用した情報照会や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。

(2) スライド制

ア　年金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月までの各月分の年金給付に関し、年金給付基礎日額に、算定事由発生日の属する年度の平均給与額とそ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、当該年金給付の額とする。

イ　スライド率は、支払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。

ウ　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。

エ　スライド率の改定に伴う年金額の改定処理は、本省（労災保険業務課）において行い、その結果は、新スライド率の適用者に係る「年金額等変更リスト」として署に配信される。

スライドによる変更決定決議は、この「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。

ア　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、当該年金給付を受けるべき被災労働者の8月1日における年齢をもって、同日から1年間の年齢とし、遺族（補償）年金にあっては、当該年金給付の受給権者（遺族）の年齢ではなく、死亡した被災労働者が生存していると仮定したときの8月1日における年齢をもって、同日から1年間の年齢とする。

イ　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。以下この項において「第1項の年金給付基礎日額」という。）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う。

（最低限度額 ≦ 第1項の年金給付基礎日額 ≦ 最高限度額のとき
… 第1項の年金給付基礎日額
最低限度額 ＞ 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 ＜ 第1項の年金給付基礎日額のとき … 最高限度額）

ウ　昭和62年1月31日において年金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、同日以後において受ける権利を有する年金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年金給付基礎日額とする。

エ　ウの昭和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され、ウの経過措置が適用される。

(4) 年金の支給（変更）又は不支給（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）決定通知書を用いて、遅滞なく受給権者であった者等に通知すること。

(5) 年金証書の取扱い

ア　年金証書の交付及び返納

年金の支給決定決議書のＯＣＲ入力により出力される年金証書は、速やかに受給権者に交付すること。

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。

治ゆまた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。

イ　提出物等の返却

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資料のうち、返還を要するものについては用済後遅滞なくこれを返却すること。

(6) 年金の支払事務

年金の支払については、署でＯＣＲ入力された登録帳票、年金入力帳票及び決議書により、本省（労災保険業務課）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・一時金業務編）」を参照すること。

ア　支払期月と支払日

本省（労災保険業務課）で支払う年金の支払期月及び支払日は次表のとおりである。

支払期月	支払日	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か月分
４月支払期	４月15日	当年の２月、３月の２か月分
６月支払期	６月15日	当年の４月、５月の２か月分
８月支払期	８月15日	当年の６月、７月の２か月分
10月支払期	10月15日	当年の８月、９月の２か月分
12月支払期	12月15日	当年の10月、11月の２か月分

（注）支払日が日曜日、土曜日又は国民の祝日に関する法律に規定する休日（以下「日曜日等」という。）に当たる場合には、その直前の日曜日等でない日が支払日となる。

イ　支払機関と支払方法

(ｱ) 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 11 条第 3 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。）とゆうちょ銀行があり、このどちらを受け取り窓口とするかは、受給権者が選択する。

(ｲ) 支払方法

本省（労災保険業務課）は、年金の支払に当たり支払機関が金融機関の場合は、毎支払日に日本銀行本店に対し、官庁会計システムを使用して資金交付を行うとともに、受給権者の指定した預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を行う。

また、支払機関がゆうちょ銀行の場合は、毎支払日（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）にゆうちょ銀行に対し、官庁会計システムを使用して資金を交付するとともに、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を行う。

なお、郵便局の窓口での現金払い（送金払）の方法もある。

(ｳ) 支払通知

年金の支払に関する通知は、毎年 10 月に当年 8 月から翌年 7 月分を一括して行っている。

(7) 受給権者の死亡に伴う事務

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・不変更決定決議書を用いて受給権消滅確認決議を行うこと。

第２　年金給付の支給決定

１　傷病（補償）年金

(1) 給付事由

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 か月を経過した日又は同日後において、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厚生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 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当する日をいう。

例えば、平成 24 年 3 月 5 日に療養を開始した場合には、平成 24 年 3 月の翌月から起算して 18 か月目の月である平成 25 年 9 月 5 日が療養開始後 1 年 6 か月を経過した日となる。

(2) 傷病等級の内容及び認定基準

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考慮して傷病等級表（労災則別表第２）が定められているが、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 年 3 月 30 日付け基発第 192 号「労働者災害補償保険法の一部を改正する法律の施行（第４次分）について」を参照すること。

(3) 傷病等級の認定手続等

ア　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 項に規定す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、せき髄損傷患者又はその他の傷病

により長期の療養を要すると見込まれる患者については、本省（労災保険業務課）から署に配信される適正給付管理名簿により、①療養開始後満 1 年を経過する者、②そのうち療養開始後１年６か月を経過すると予測される者、③傷病（補償）年金に移行すると予測される者を把握すること。

イ　傷病の状態等に関する届出

療養開始後１年６か月を経過している労働者に対しては、「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）、「傷病の状態等に関する届」（告示様式第 16 号の 2）及び傷病の種類別（じん肺・せき髄損傷・その他）の診断書（年金通知様式第２号の 1、第３号、第４号）を送付して、療養開始後１年６か月を経過した月から１か月以内に、傷病の状態等に関する届出を求めること。

その上で、提出された診断書等により障害の程度を認定し、傷病（補償）年金を支給するか、引き続き休業（補償）給付を行うかを決定すること（労災則第 18 条の 2 又は第 18 条の 13）。

この場合、傷病（補償）年金を支給せず引き続き休業（補償）給付を行うこととするときは、Ⅴの３の第２の４の(1)のアにより傷病（補償）年金の不支給決定決議及び不支給決定通知を行う必要があること。

ウ　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、直ちに調査を行うとともに、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命ずること。

なお、受診命令に当たっては、あらかじめ医療機関と連絡し、受診予定日等を打合せの上、医療機関に対しては、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（年金通知様式第５号）を送付すること。

エ　地方じん肺診査医の意見の聴取

傷病補償年金への移行予定者がじん肺患者である場合には、症状固定の見通し並びに今後必要とする療養の内容及び期間等について、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ウ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。

オ　傷病の状態等に関する報告書の届出

イにより引き続き休業（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かの日の分を含む休業（補償）給付請求書の提出の際に、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）の提出を求めること（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。この場合、「傷病の状態等に関する届」（告示様式第 16 号の 2）の提出を求め、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、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。

なお、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は督促等を行うこと（昭和 56. 9. 2 補償課長事務連絡第 43 号）。それにもかかわらず提出がない場合等は、ウに準じて取り扱うこと。

カ　傷病の状態等に関する届の随時提出

(ｱ) オ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ことが推定できるに至った場合には、所轄署長は、適宜「傷病の状態等に関する届」（告示様式第 16 号の 2）の提出を求めるとともに、イに準じて傷病（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）。

(ｲ) 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には、(ｱ)に準じて取り扱うこと。

この場合、傷病（補償）年金を支給せず引き続き休業（補償）給付を行うこととするときは、Ⅴの３の第２の４の(1)のエにより傷病（補償）年金の不支給決定決議及び不支給決定通知を行う必要があること。

キ　傷病等級に該当する場合

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ときに遡及して傷病（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については、傷病（補償）年金の内払処理を行うこと。

(4) 支給・不支給決定

傷病（補償）年金の支給決定はⅤの３の第１の４により、不支給決定はⅤの３の第２の４の(1)により行うこと。

また、支給額は次のとおりである。

傷病等級	支給額
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

なお、給付基礎日額を算出（円未満の端数切上げ）した後、支払額を計算するに当たっては、厚生年金等との併給調整等の計算の段階毎に発生した円未満の端数をすべて切り捨てた上で、年額の端数においても円未満を切り捨てる。障害（補償）年金、遺族（補償）年金についても同様である。

(5) 障害の程度の不変更

傷病（補償）年金の受給権者について、負傷又は疾病が治った場合又は負傷又は疾病による障害の程度に変更があった場合には、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）の提出を求めること（労災則第 21 条の２第１項第７号）。

この届により当該受給権者の傷病による障害の状態を確認した結果、障害の程度が他の傷病等級に該当しないと認められる場合には、年金変更・不変更決定決議書を用いて傷病（補償）年金の不変更決議を行い、年金不変更決定通知を当該受給権者あてに送付すること（Ⅴの３の第２の４の(1)参照）。

(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日として、年金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・不変更決定決議書を用いて受給権の消滅確認決議を行うこと。

(7) 不服申立て

傷病（補償）年金の支給・不支給決定又は変更・不変更決定に関しても、労災保険法第 38 条の規定による不服申立てをすることができるものであること。

２　障害（補償）年金

(1) 給付事由

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、労災則別表第１で定める障害等級の第１級から第７級までに該当

すること。

(2) 支給・不支給決定

障害（補償）年金の支給決定はⅤの３の第１の４により、不支給決定はⅤの３の第２の４の(2)により行うこと。

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、騒音作業に引き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こと。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、支給事由発生の日は再治ゆの日とすること。

また、支給額は次のとおりである。

障害等級	支給額
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

ただし、加重障害又は再発再治ゆの場合の支給額の算定方法は、次のとおりである。

（加重障害）

① 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種障害補償費または第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）

② 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×1／25）

（再発再治ゆ）

③ 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）

④ 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×1／25）

(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、療養の開始の日（療養を伴わない障害については、平均賃金の算定事由発生日）から満３年を経過した場合は、支給制限はシステム上自動的に解除される。

ただし、特別加入者の保険料滞納による支給制限については、当該保険料の全部又は一部が納付された場合であっても、支給制限は自動的に解除されないことから、訂正帳票を用いて滞納制限率の訂正又は完納年月のＯＣＲ入力（３年訂正処理）を行うとともに、保険料納付の日付をもって、年金変更・不変更決定決議書を用いて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、Ⅷの第３を参照すること。

〔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一既存の一時金（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一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

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。

Ⓐ 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

Ⓒ		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

(4) 障害等級の変更

ア　変更後の障害等級が第７級以上に該当する場合

障害（補償）給付変更請求書（告示様式第 11 号）が提出され、必要な調査等を行った上で、変更後の障害等級が第７級以上に該当すると認められる場合には、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（以下イ及びウについても同じ。）、年金変更・不変更決定決議書を用いて年金額の変更決定決議を行い、受給権者あてに年金変更決定通知を送付すること。

なお、定期報告時、相談時等において、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（以下同じ）。

イ　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（告示様式第 11 号）が提出され、必要な調査等を行った上で、変更後の障害等級が第８級以下に該当すると認められる場合には、年金変更・不変更決定決議書を用いて障害（補償）年金の受給権消滅確認決議を行い、年金変更決定通知を送付すること。

また、上記決議に併せて、障害（補償）一時金の支給決定決議を行うこと。この場合、一時金の支給決定通知・支払振込通知が、本省（労災保険業務課）から請求人あて送付される。

ウ　変更後の障害の程度が第 14 級に達しない場合

障害（補償）給付変更請求書（告示様式第 11 号）が提出され、必要な調査等を行った上で、変更後の障害の程度が障害等級第 14 級にも達しないと認められる場合には、年金変更・不変更決定決議書を用いて障害（補償）年金の受給権消滅確認決議を行い、年金変更決定通知を送付すること。

エ　障害等級を変更する必要がない場合

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・不変更決定決議書を用いて不変更の決定決議を行い、年金不変更決定通知を送付すること。

(5) 再発

傷病がいったん治ゆとなった後に再び発症し、次のいずれの要件も満たす場合には、再発として再び療養（補償）給付等を受けることができる。

① その症状の悪化が、当初の業務又は通勤による傷病と相当因果関係があると認められること。

② 治ゆの時の状態からみて、明らかに症状が悪化していること。

③ 療養を行えば、その症状の改善が期待できると医学的に認められること。

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・不変更決定決議書を用いて障害（補償）年金の受給権消滅確認決議を行うこと。

なお、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、傷病（補償）年金又は休業（補償）給付を支給する場合があるが、いずれを支給するかについては、受給者の療養期間について、障害（補償）年金に係る障害の原因となった療養の開始から治ゆまでの期間が１年６か月を超えているかを確認し判断すること。その際、当該障害につき再発と治ゆを繰り返している場合は、すべての療養期間を通算すること。

療養の開始から治ゆまでの期間が１年６か月に満たない場合、傷病（補償）年金の支給要件を満たさないこととなり、休業（補償）給付を支給することとなるが、当該給付を支給する間は、介護（補償）給付を支給できない旨、受給者に丁寧に説明すること。

(6) 障害（補償）年金前払一時金

ア　前払一時金の支給要件と請求手続

(ｱ) 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、障害（補償）年金前払一時金請求書（年金申請様式第 10 号）の提出を求めること。

(ｲ) 前払一時金の請求は、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１年を経過するまでの間は、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、前払一時金の請求権は、傷病の治った日から２年を経過したときは、時効により消滅する（労災保険法附則第59条第４項）。

(ｳ) 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、給付基礎日額の数百日分を複数回にわたって請求することは認められない。

また、加重障害の場合及び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。）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。

イ　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、支給時期に制約はない。

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。

ウ　前払一時金の額

(ｱ) 前払一時金は、障害等級に応じて次表に掲げる額のうち、受給権者の選択する額を支給する。

なお、障害（補償）年金の支給開始後に請求があった場合には、支払済年金（当該障害補償年金前払一時金が支給される月の翌月に支払われることとなる障害補償年金の額を含む。）と希望する前払一時金の合計額が、それぞれの障害等級の前払一時金の最高額を超えないこと（労災則附則第26条、28条）。

障害等級	前払一時金の額
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

（注）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) 加重障害に係る障害（補償）年金前払一時金の最高限度額は、次のとおりとする。

a　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、加重後の障害等級に応ずる次表の右欄に掲げる額から、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こと。

障害等級	支給額
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

b　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こと。

$$\left[\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に}\\\text{応ずる上表の額}\end{array}\right] \times \frac{\left[\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ずる}\\\text{障害（補償）年金の額}\end{array}\right] - \left[\begin{array}{l}\text{加重前の障害等級に応ずる}\\\text{障害（補償）一時金の額}\end{array}\right] \times \frac{1}{25}}{\left[\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ずる}\\\text{障害（補償）年金の額}\end{array}\right]}$$

（例）加重前：障害等級８級 ⟶ 加重後：障害等級７級のケース

$$\text{前払限度額} = \text{給付基礎日額の 560 日分} \times \frac{\text{給付基礎日額の} \quad 131 - \frac{503}{25} \text{ 日分}}{\text{給付基礎日額の 131 日分}}$$

(ｳ) 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の障害（補償）年金前払一時金は、次のとおりとする。

a　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こと。その最高限度額は、(ｲ)のａの場合に準じて算出した額とすること。

b　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場合の最高限度額は、(ｲ)のｂの場合に準じて算出した額とすること。

(ｴ) 自然的経過による身体障害の程度の変更があった場合の障害（補償）年金前払一時金は、次のとおりとする。

a　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者の当該障害（補償）年金前払一時金の額は、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こと。

b　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、次のとおりとすること。

①　変更後の障害等級が障害（補償）年金に相当する場合は、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こと。

②　変更後の障害等級が障害（補償）一時金に相当する場合は、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）一時金を支給すること。

(7) 支給停止

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受ける場合又は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、年金の支給停止の決定を行い、また、停止の事由が消滅した場合は、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に既に生じている場合、又は解除によって年金の支給若しく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。

ア　前払一時金の支給による停止

(ｱ) 支給停止の開始月は、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、年金の支給事由発生日の属する月の翌月とする。

また、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支払期月に支給すべき年金から停止することとなる。

(ｲ) 支給停止が解除される月は、支給停止の開始月以後の支給されるべき各月の年金額に、労災保険法第８条第１項に規定する算定事由発生日における法定利率の調整係数（３の(5)のオ参照）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した日の属する月となる。

(ｳ) 支給停止の決定決議は、前払一時金の支給決定決議書を用いて行うこと。

なお、受給権者に対しては、前払一時金の支給決定通知・支払振込通知が本省（労災保険業務課）から送付され、当該通知において、年金が前払一時金との調整により支給停止になる旨の記載がある。

イ　損害賠償金の受領による支給停止

(ｱ) 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、支給停止の決定を行うこと。

なお、詳細は「第三者行為災害事務取扱手引」によること。

(ｲ) 支給停止の開始月は、受給権者が年金の支給決定前に損害賠償金を受領したときは、年金の支給事由発生日の属する月の翌月とする。

また、年金の支給開始後に受給権者が損害賠償金を受領したときは、損害賠償金受領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（支給停止開始年月は損害賠償金を受領した日の属する支払期の初月となる。例えば、11月に損害賠償金を受領した場合、12月支払期、すなわち10月分年金から支給が停止される。）。

なお、受給権者が損害賠償金を受領した事実を署が把握したのが損害賠償金受領日より相当経過したため、支給停止の開始が損害賠償金受領日に属する支払期の次期以降となる場合には、損害賠償金受領日の属する支払期以降の既支給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。

(ｳ) 支給停止が解除される月は、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、平成25年４月１日以降発生した災害については、災害発生後満７年経過の日を限度とする。

(ｴ) 支給停止に関する決定は、年金支給決定決議書又は訂正決議書を用いて行うこと。

なお、受給権者に対しては、年金支給決定通知（年金が第三者損害賠償との調整により支給停止される旨の記載がある。）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

ア　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（ウの(ｱ)及び(ｲ)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（ウの(ｱ)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。

イ　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①又は②に掲げる遺族とし、支給を受けるべき順位は、次の①、②に記載の順による。

① 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。②においても同じ。）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹

② ①に該当しない配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹

ウ 給付の内容

(ｱ) 労働者の死亡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	一定額
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

(ｲ) 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。

a 加重前の障害等級が障害（補償）年金に相当していた場合

$$\left\{\left[\begin{array}{l}\text{加重後の身体障害の該当する障害等級に応ずる(ｱ)の表の右欄に掲げる額}\end{array}\right]-\left[\begin{array}{l}\text{加重前の身体障害の該当する障害等級に応ずる同表の右欄に掲げる額}\end{array}\right]\right\}-\left[\begin{array}{l}\text{当該事由（加重分）に関する既支給年金額等}\end{array}\right]$$

（例）加重前：障害等級７級 ⟶ 加重後：障害等級６級のケース

$$\text{支給額}=\underbrace{\underbrace{\left[\begin{array}{l}\text{給付基礎日額}\\ \text{の 670 日分}\end{array}\right]}_{\text{6級年金の差額一時金の限度額}}-\underbrace{\left[\begin{array}{l}\text{給付基礎日額}\\ \text{の 560 日分}\end{array}\right]}_{\text{7級年金の差額一時金の限度額}}}_{\text{加重障害分の一時金の限度額}}-\underbrace{\left[\begin{array}{l}\text{給付基礎日額}\\ \text{の 156 日分}\end{array}\right]-\left[\begin{array}{l}\text{給付基礎日額}\\ \text{の 131 日分}\end{array}\right]}_{\text{加重障害分の既支給年金額}}\times\text{支給期間}$$

b 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

$$\left\{\left[\begin{array}{l}\text{加重後の身体障害の該当する障害等級に応ずる(ｱ)の表の右欄に掲げる額}\end{array}\right]\times\frac{\left[\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ずる障害（補償）年金の額}\end{array}\right]-\left[\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ずる障害（補償）一時金の額}\end{array}\right]\times\frac{1}{25}}{\left[\begin{array}{l}\text{加重後の障害等級に応ずる障害（補償）年金の額}\end{array}\right]}\right\}-\left[\begin{array}{l}\text{当該事由（加重分）に関する既支給年金額等}\end{array}\right]$$

（例）加重前：障害等級 14 級 ⟶ 加重後：障害等級７級のケース

$$\text{支給額}=\underbrace{\left[\begin{array}{l}\text{給付基礎}\\ \text{日額の}\\ \text{560 日分}\end{array}\right]\times\frac{\text{給付基礎日額の 128.76 日分}}{\text{給付基礎日額の 131 日分}}}_{\text{加重障害分の差額一時金の限度額}}-\underbrace{\left[\begin{array}{l}\text{給付基礎}\\ \text{日額の}\\ \text{128.76 日分}\end{array}\right]\times\text{支給期間}}_{\text{加重障害分の年金既支給額}}$$

(ｳ) 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。

a　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後に死亡した場合

［再治ゆ後の障害等級に応ずる(ｱ)の表の右欄に掲げる額］ － ［再発前の障害及び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）年金前払一時金の合計額］

b　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

$$\underbrace{\left\{\left[\text{再治ゆ後の障害等級に応ずる(ｱ)の表の右欄に掲げる額}\right]\times\frac{\left[\text{再治ゆ後の障害等級に応ずる障害(補償)年金の額}\right]-\left[\text{再発前の障害等級に応ずる障害(補償)一時金の額}\right]\times\frac{1}{25}}{\left[\text{再治ゆ後の障害等級に応ずる障害(補償)年金の額}\right]}\right\}}_{\text{比例配分により算出（加重障害の場合と同様の方法）した限度額}}-\left[\text{再治ゆ後の障害に関し支給された障害(補償)年金及び障害(補償)年金前払一時金の合計額}\right]$$

(ｴ) 自然的経過により身体障害の程度に変更があった受給権者が死亡した場合の障害（補償）年金差額一時金は、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。

エ　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、Ⅳに留意するほか、受給権者に誤りはないか等につきⅤの第４の４に準じて行うこと。

オ　その他

(ｱ) 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こと。

(ｲ) 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）年金の場合と同様に、代表者を選任させること。

3　遺族（補償）年金

(1) 給付事由

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

ア　遺族（補償）年金支給請求書の受付

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を確認し、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。

なお、請求書に添付する市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書又は検視調書の記載事項証明書については、写しで差し支えない（平成 26. 4. 11 基労管発 0411 第２号）。

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、最初に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）
労働者の死亡当時に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

イ　受給権者及び受給資格者の確認

(ア) 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。外国籍を有する者に係る戸籍謄本の取寄せ等については、昭和37.2.15基発第132号等に留意すること。

障害の状態については、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。

(イ) (ア)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。

ウ　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、87頁の表のとおりである（労災保険法第16条の2、昭和40年改正法附則第43条）。

エ　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、アの書類に併せて遺族（補償）年金代表者選任届（年金申請様式第7号）の提出を求めること。

また、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。

オ　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）の記載内容及び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。

(ア) 認定に当たっては、次の点について留意すること。

a　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等によって明らかであるか。

b　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。

c　b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、一定以上の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。

d　非嫡出子については認知があるか。
e　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。
f　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。
g　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。
h　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、将来に向かって、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、次に該当する者をいう。
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、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ことを必要とする程度の障害がある者（労災則第15条）
（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、受給権者になっても、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。

(ｲ) 労働者の死亡の当時の取扱い

労災保険法第16条の2第1項等にいう「労働者の死亡の当時」については、必ずしも死亡時点に現に労働者の収入によって生計を維持していることを要しない。労働者が負傷し、又は疾病にかかった当時にその収入によって生計を維持していた場合には、一般に労働者が業務上被災しなかったならばその死亡当時においてもその収入によって生計を維持していたであろうと推定できることから、死亡時点において状況が変わっていても、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として取り扱う。

しかし、例えば、死亡の当時において民法の規定により離婚原因又は離縁原因とされている「悪意で遺棄されたとき」に労働者が該当するようなときは、消極に解すべきである。

(ｳ) 生計維持関係

労災保険法第16条の2第1項等にいう「労働者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた」者については、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。）が常態であったかどうかにより判断すること。その場合、次の点に留意すること。

a　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こと。

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どうかは、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、当該遺族の一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られないこと（昭和41.10.22基発1108号、平成2.7.31基発486号）。

b　次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）。

c　以上のほか、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ときは含まれる。

(b) 労働者の収入の中には、賃金収入はもちろん、休業（補償）給付等の各種保険給付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。昭和 35.7.30 社会保険審査会裁決）。

(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（昭和 38.10.31 社会保険審査会裁決）。

(ｴ) 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こと（昭和 41.1.31 基発 73 号）。

(ｵ) 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）にあることをいうこと（昭和 41.1.31 基発 73 号）。

(3) 支給・不支給決定

ア 支給決定

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、次のとおり支給決定を行うこと。

(ｱ) 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こと。

(ｲ) 年金額の算定方法

次のとおり算定した額とし、受給権者が２人以上いる場合の１人当たりの支給額は、年金額を受給権者数で等分した額とすること。

遺族の人数	支給額
1 人	
① ②以外の場合	給付基礎日額の 153 日分
② 55 歳以上の妻又は障害状態にある妻	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

(ｳ) 決定決議

支給決定に関する決議書の様式及び決議の要領はⅤの３の第１の４により行うこと。

イ 不支給決定

遺族（補償）年金の不支給決定はⅤの３の第２の４の(2)により行うこと。

(4) 遺族（補償）年金前払一時金請求書の処理

ア 前払一時金の支給要件と請求手続

(ｱ) 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、前払一時金請求書（年金申請様式第１号）の提出を求めること。

(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（労災保険法附則第 60 条第５項）。

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。

(ｳ) 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、前払一時金として給付基礎日額の数百日分を複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。

イ　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、支給時期に制約はない。

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。

ウ　前払一時金の額

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、年金の支払開始後に請求があった場合も同様に取り扱うが、この場合には支払済年金（当該障害補償年金前払一時金が支給される月の翌月に支払われることとなる障害補償年金の額を含む。）と希望する前払一時金の合計額が、給付基礎日額の 1000 日分を超えないこと。

(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、次のとお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に既に生じている場合、又は停止の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。

ア　前払一時金の支給による停止

(ｱ) 支給停止の開始月は、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、支給事由発生日の属する月の翌月とする。

また、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月の翌支払期月とする。

(ｲ) 支給停止が解除される月は、支給停止の開始月以後の支給されるべき各月の年金額に、労災保険法第８条第１項に規定する算定事由発生日における法定利率による調整係数（オ参照）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日の属する月とする。

(ｳ) 支給停止の決定決議は、前払一時金の支給決定決議書を用いて行うこと。

なお、受給権者に対しては、前払一時金の支給決定通知・支払振込通知が本省（労災保険業務課）から送付され、当該通知において、年金が前払一時金との調整により

支給停止になる旨の記載がある。

イ　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権確認のため、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に、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に、次のとおり行うこと。

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（労災保険業務課）から署へ配信される「指定年齢到達予定者リスト」を添付して決議を行うこと。

(ｱ) 支給停止の日は、支給事由発生の日とする。

(ｲ) 停止期間満了の日は、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。

(ｳ) 若年停止の決定決議は、支給決定決議書を用いて遺族（補償）年金の支給決定と同時に行うこと。

ウ　損害賠償金の受領による支給停止

受給権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。

損害賠償額のうち遺族（補償）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り、調整は次のとおり行うこと。

なお、詳細は「第三者行為災害事務取扱手引」によること。

(ｱ) 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）年金の支払額が次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、平成25年4月1日以降発生した災害については、災害発生日から満7年を経過した日を限度とする。

$$\left[\begin{array}{c}\text{支払われた損害賠償金}\\ \text{のうち逸失利益相当分}\end{array}\right] \times \left[\begin{array}{c}\text{受給権者の法定相続割合}\\ \text{（民法第900条）}\end{array}\right] = \left[\begin{array}{c}\text{損害賠償金受領額}\\ \text{（年金との調整を要する額）}\end{array}\right]$$

(ｲ) 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。

上段は遺族の有無 ○印…当該遺族がいる ×印…当該遺族がいない 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、親、兄弟姉妹が複数いるときは、上記割合の財産を均等に分ける。 3　子がいないときは孫・ひ孫（直系卑属）が相続する。 父母がいないときは祖父母（直系尊属）が相続する。											

エ　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当該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）が提出された場合には、事実の有無を確認の上、当該受給権者については支給停止の決定、申請人たる同順位者については変更決定、次順位者については転給の決定をそれぞれ次のとおり行うこと。

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のとおり行うこと。

(ｱ) 支給停止の日は、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。

(ｲ) 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。

(ｳ) 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・不変更決定決議書を用いて行うこと。

支給停止の解除及び解除に伴う変更の決定又は不支給の決定も、同決議書を用いて行うこと。

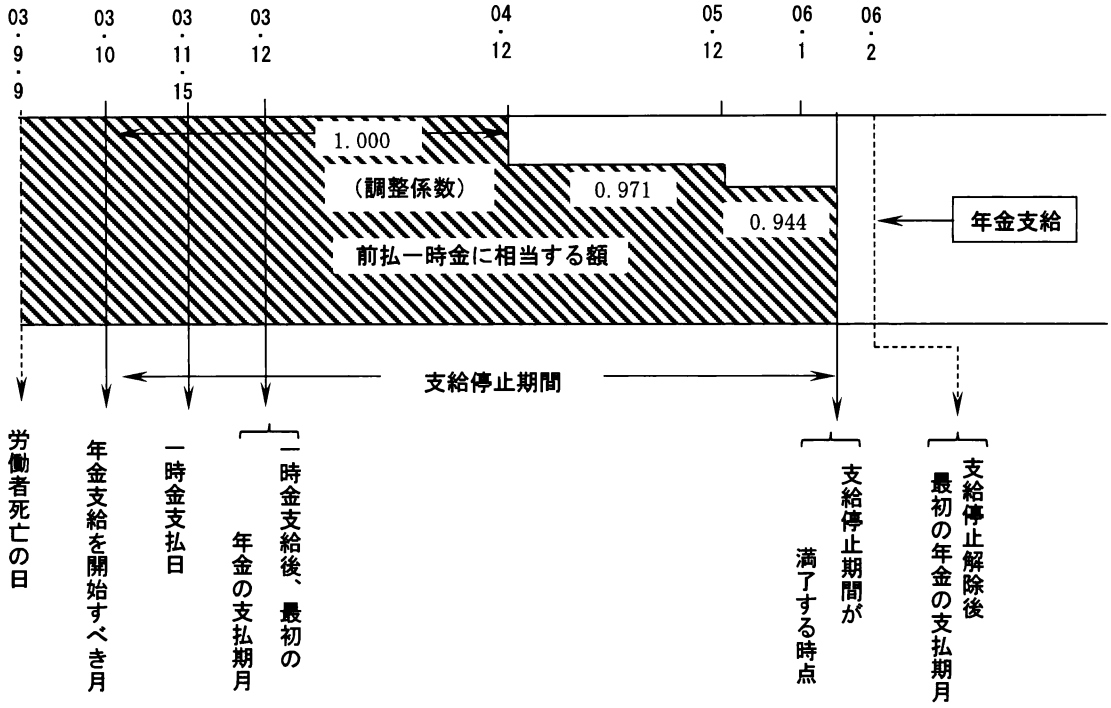
オ　支給停止期間の計算方法

前払一時金の支払等による支給停止期間の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及びその後1年間。 （例えば、支給事由発生日が平成25年9月9日で前払一時金支給日が平成25年11月15日の場合、平成25年10月から平成26年12月まで。） 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	$\frac{1}{1+(\text{労災保険法第8条第1項に規定する算定事由発生日における法定利率} \times n)}$

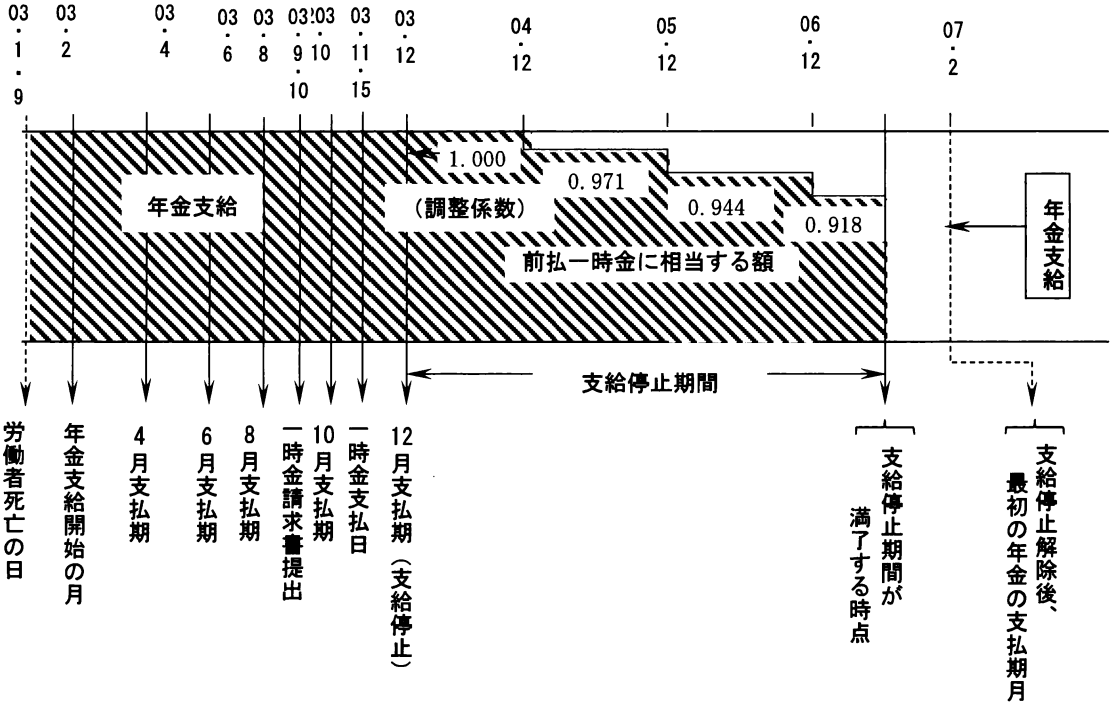
※　以下図はイメージ

① 前払一時金の支払が先行する場合の例（法定利率が年３%の場合。以下②～④において同じ。）



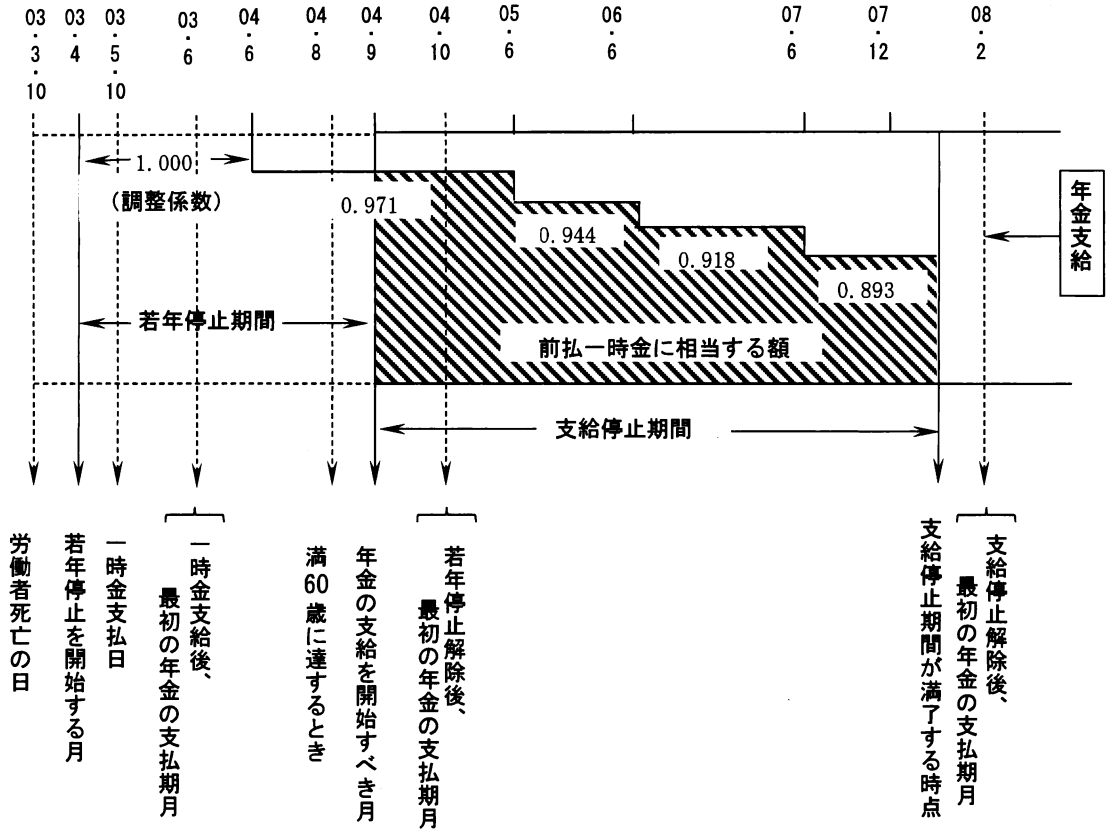
注）第三者より受けた損害賠償額に相当する額を控除して前払一時金を支給した場合における支給停止期間の計算についても、この場合と同様の計算を行うこと（昭和 41.6.17 基発第 610 号別表 4 参照）。

② 年金先行後に前払一時金を支給する場合の例

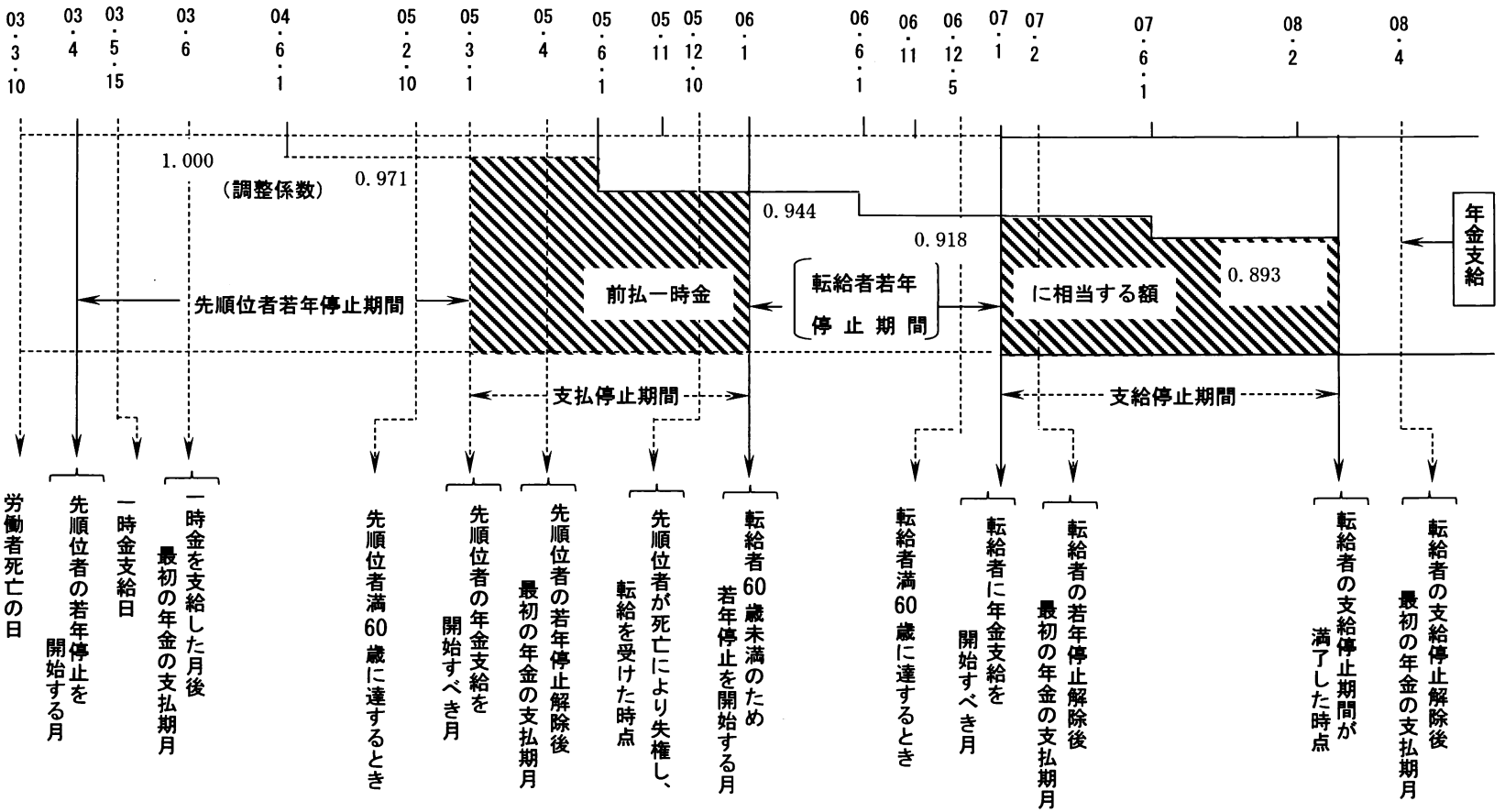


③　若年停止の者に前払一時金を支給した場合の例

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こと。



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の例



（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、受給権者等からの届出又は職権による調査の結果に基づき、次のとおり変更の決議を行うこと。

なお、変更決議は、変更帳票のＯＣＲ入力により出力される年金変更・不変更決定決議書を用いて行うこと。

ア　受給権者又は受給資格者の失権（失格）

(ｱ) 死亡

a　受給権者の死亡

(a) 同順位者も次順位者もない場合には、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には、(a)と同様に、年金等受給権者死亡届（年金申請様式第６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、次順位者が２人以上あるときは、併せて遺族（補償）年金代表者選任届（年金申請様式第７号）の提出を求め、代表者の選任決議を行うこと。

(c) 同順位者がある場合には、(a)及び(b)と同様に、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、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）の提出を求め、代表者の選任決議を行うこと。

b　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遺族（補償）年金算定基礎変更の変更決定決議を行い、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。

(ｲ) 婚姻（届出をしないが、婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）

a　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は転給等請求書に、また、同順位者があって年金額の変更を行う場合は失権届に基づき、(ｱ)のａの(b)及び(c)と同様に、変更の決議を行うこと。

b　受給権者以外の受給資格者の婚姻

(ｱ)のｂと同様に取り扱うこと。

(ｳ) 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、直系の血族又は姻族（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には遺族（補償）年金受給権者失権届（告示様式第21号）の、また、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遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）の提出を求め、(ｲ)に準じて変更の決議を行うこと。

(ｴ) 離縁による死亡労働者との親族関係の消滅

(ｲ)と同様に取り扱うこと。

(ｵ) 子、孫又は兄弟姉妹が18歳に達した日以後、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き続き労災則第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（労災保険業務課）から葉書で直接通知するので、これによって提出され

た請求書等に基づき、上記年齢に達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。

ただし、遺族（補償）年金代表者解任届（年金申請様式第７号）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、年金変更・不変更決定決議書により行うこと。

なお、年金額の変更決議を行う場合、本省（労災保険業務課）から署へ配信する「指定年齢到達予定者リスト」を添付して行うこと。

(ｶ) 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の障害の状態が、労災則第15条に定める程度に達しなくなったとき

(ｲ)と同様に取り扱うこと。

(ｷ) 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）に基づき、当該受給資格者について遺族（補償）年金算定基礎変更の変更決定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、当該受給資格者については、遺族（補償）年金の算定基礎には含まれないが、受給資格者でなくなるものではないので留意すること。

イ　胎児の出生

(ｱ) 胎児が受給権者となる場合

労働者の死亡の当時に胎児であったその労働者の子は、出生以降、労働者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた子と同様の取扱いを受け、受給権者となる。

a　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（胎児であった子）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こと。また、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。

b　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（胎児であった子）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。

c　同順位者がある場合（労災則第15条の３）

ｂと同様に取り扱うこと。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こと。

d　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）

ａと同様に取り扱うこと。

e　年金額の計算は胎児の出生月の翌月から行うこと。

なお、胎児が出生したときは、労働者の死亡の当時、生計を維持していたとみなされるに過ぎないことから、たとえその子が障害の状態にあっても、受給資格要件である障害の状態にあるとはみなされない。したがって、このような子は、18歳に達した日以後の最初の３月31日が終了したときは受給権が消滅する。

(ｲ) 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。

4　未支給年金の支給決定

(1) 手続

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（失権）に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、遺族に未支給の保険給付請求書（告示様式第４号）の提出を求め、その支給決定処理を行うこと。

また、労災年金が支払事故となった場合については、本省（労災保険業務課）において支払取消を行った際に随時出力される「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人以上ある場合には、それらの者が同時に請求をした場合を除き、そのうち１人に対してする支給が全員に対してするものとみなし、全額の支給決定を行うこと。

(2) 未支給年金の受給権者

未支給年金の受給権者は次のとおりであり、その順位は記載の順である。

ア　傷病（補償）年金及び障害（補償）年金

①　受給権者と生計を同じくする次の者

配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹

②　①に該当する者がいない場合には受給権者の相続人

イ　遺族（補償）年金

①　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

②　①に該当する者がない場合には受給権者の相続人

第３　保険給付・特別支給金の内払及び充当処理

１　内払処理及び充当処理の趣旨

内払処理及び充当処理は、いずれも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、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、受給権者の死亡により生じた過誤払について、当該過誤払に係る返還金債務を負う者に対して支払うべき保険給付があるときに、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を充当することはできない。

２　内払処理の範囲

(1) 保険給付に関する内払処理

ア　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）。

イ　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、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り扱うこと（労災保険法第 12 条第１項）。

ウ　次表の左欄に掲げる給付を受ける権利が消滅し、同時に同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）。

受ける権利が消滅した給付	新たに受けることとなった給付
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

ア　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）。

イ　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、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）。

ウ　また、次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2項）。

なお、傷病（補償）年金の受給権者に支給される傷病差額特別支給金（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）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）。

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（傷病差額特別支給金）、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

3　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であって、当該過誤払による返還金に係る債権（返還金債権）の債務の弁済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）。

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（特別支給金規則附則第6条第3項）。

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

ア　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、この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務の弁済をなすべき者であるときは、次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）。

この場合において、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複数あるときは、葬祭料（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。

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	遺族（補償）年金、遺族（補償）一時金、葬祭料（葬祭給付）、障害（補償）年金差額一時金
遺族（補償）年金	遺族（補償）年金、遺族（補償）一時金、葬祭料（葬祭給付）
傷病（補償）年金	遺族（補償）年金、遺族（補償）一時金、葬祭料（葬祭給付）

イ　遺族(補償)年金の受給権者が死亡したが、他に同順位の受給権者がいる場合であって、この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、同順位で支給を受ける者に支給すべき遺族（補償）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。

(2) 特別支給金に関する充当処理

ア　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）。

なお、この場合において、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複数あるときは、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。

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

イ　遺族特別年金を受ける者が死亡したが、他に同順位で支給を受ける者がいる場合であって、この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、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、また、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、相殺とは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。

4　内払及び充当処理の事務

内払及び充当処理に関する留意事項

(1) 署における内払処理

署長は、転帰した受給権者から休業（補償）給付若しくは障害（補償）一時金又は各特別支給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（199 頁参照）を用いて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を用いて行うこと。

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、署長はその残余の額について歳入徴収官（所轄局長）あて債権管理の通知を行うこと。

(2) 署における充当処理

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（199 頁参照）を用いて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、未支給の保険給付及び遺族（補償）一時金での内払処理決議は、一時金支給決定決議書を用いて行うこと。

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、署長はその残余の額について歳入徴収官（所轄局長）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場合には、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) 局における事務処理

ア及びイにより債権管理の通知を受けた歳入徴収官（所轄局長）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。

第４　定期報告

１　定期報告書

労災年金の受給権者は、毎年 1 回、厚生労働大臣が指定する日までに、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）。

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ので、事務処理を行うため、その実効を確保するよう努めること。

２　定期報告書の一部省略

住民票等の添付（労災則第 21 条第 2 項第 1 号、平成 27.9.29 基発 0929 第 9 号、労災則第 21 条第 2 項第 2 号ロ、平成 27.12.8 基発 1208 第 2 号）や、厚生年金等の受給関係を証明することができる書類については、個人番号を用いた情報連携等の活用により、その添付を省略可能としている（令和 1.10.29 基保発 1029 第 1 号）。

これにより、傷病（補償）年金及び障害（補償）年金について下記(1)、遺族（補償）年金については下記(2)のとおり、定期報告を一部省略している。

なお、毎年６月に提出しなければならないこととされている、労災就学等援護費支給対象者の定期報告書については、個人番号を用いた情報連携により取得可能な情報でないことから、その提出は省略できないので留意すること。

(1) 傷病（補償）年金及び障害（補償）年金（令和 2.3.31 基保発 0331 第 1 号）

以下の条件のいずれにも該当する場合に定期報告の省略の対象者とする。

- 傷病（補償）年金及び障害（補償）年金に係る受給権者
- 番号利用法における有効な個人番号が付与されている者
- 個人番号を所轄労働基準監督署長に届出済み（※）の者

・　国内に居住し、年金支払い方法に「外国送金」が選択されていない者

個人番号が付与されない者（外国人等）や、個人番号が付与されていても外国に居住する等により国内に住民票がない者については、引き続き定期報告及び必要な添付書類の提出が必要であること。

なお、上記の条件に該当する場合であっても、一部は職権調査等を行うことが必要な場合があるので留意すること。

(2) 遺族（補償）年金（令和3.3.30基保発0330第1号）

（受給権者が1名のみ（同一順位者も含む）の場合）

以下の条件のいずれにも該当する場合に定期報告の省略の対象者とする。

・　番号利用法における有効な個人番号が付与されている受給権者
・　個人番号を所轄労働基準監督署長に届出済み（※）の受給権者
・　国内に居住し、年金支払方法に「外国送金」が選択されていない受給権者
・　生計を同じくしている受給資格者がいない受給権者

また、労災則第15条の5ただし書きにあるやむをえない事情により代表者を選任できない場合（いわゆる権者払）に該当し、複数の受給権者に年金の支払が実施されている場合、それぞれの受給権者ごとに上記条件のいずれにも該当する場合に定期報告が省略されることとなる。

なお、上記の条件に該当する場合であっても、一部は職権調査等を行うことが必要な場合があるので留意すること。

※　平成28年度に実施した定期報告の中で受給権者へ周知をしたところである（平成28.4.28基保発0428第1号、H28.8.25基保発0825第1号）が、平成27年12月28日のオンライン終了時刻時点で支給決定決議が入力済となっている受給権者（行方不明による支払差止中の者、転給未処理中の者を除く）については、本省において一括して個人番号を取得している（平成27.12.16労災保険業務課長補佐（開発担当）事務連絡）ので、受給権者等からの問い合わせの際には十分留意すること。

3　定期報告書の提出

引き続き定期報告が省略できない場合は、以下の手順により事務処理を行うこと。

(1) 定期報告書の提出期限（昭和63.12.28労働省告示第109号）

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6月30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) 定期報告書を廃止できない者のうち、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（昭和46.12.21基発第820号）。

①　Aグループ…その年の3月1日以降定期報告時（6月30日）までに支給決定を受けた者又はその年の3月1日以降定期報告時（6月30日）までに定期報告の内容と同一の内容について所轄署長の職権による調査が行われた者

②　Bグループ…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又はその年の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署長の職権による調査が行われた者

4　定期報告書の処理

提出された定期報告書については、次の事務処理を行うこと。

(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、添付書類に漏れがないか確認すること。

また、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上、不備返戻様式（186、187 頁参照）を用いて決裁を受けた後、不備返戻手続をとること。ただし、電話照会等によって補正できるようなものは、返戻することなく補正により処理し、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。

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。

定期報告書の受付後、傷病（補償）年金、障害（補償）年金及び遺族（補償）年金については、システムの打鍵入力による受付処理を行い、特別遺族年金及び労災就学等援護費については、OCR 入力による受付処理を行うこと。

(2) 定期報告書の審査

定期報告書を受け付けたときは、その内容を審査し、疑義があるものについては、労災医員等への意見聴取等の調査を行うこと。

その審査に当たっては、前年度提出分との比較を漫然と行うのではなく、支給決定時から現在までの受給資格者や厚生年金情報の変更等についても注意し、慎重かつ適正に行うこと。

なお、定期報告書の審査終了後、受給条件に変更があった場合には、傷病（補償）年金、障害（補償）年金及び遺族（補償）年金については変更帳票に、労災就学等援護費については定期報告入力帳票に必要な項目を記入の上、OCR 入力すること。

(3) 給付内容の変更・不変更等

ア　給付内容の変更を必要とするもの

定期報告書の審査の結果、給付内容の変更が必要な場合には、受給権者に障害（補償）給付変更請求書（告示様式第 11 号）、厚生年金保険等の受給関係変更届（告示様式第 20 号）、遺族（補償）年金受給権者失権届（告示様式第 21 号）、遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第 22 号）等の提出を求め、当該請求書等に基づき変更決議を行うこと（労災則第 14 条の 3、第 21 条の 2）。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。

決裁に当たっては、定期報告書等の関係書類を添付して行うこと。

また、変更決議を行った場合は、受給権者に通知すること。

なお、決裁に当たっては、傷病（補償）年金、障害（補償）年金及び遺族（補償）年金については定期報告書に設けられた決裁欄を、特別遺族年金及び労災就学等援護費については定期報告入力帳票の決裁欄を用いて行うこと。

イ　給付内容の変更を必要としないもの

定期報告書の審査の結果、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不変更の決裁を行うこと。

ウ　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。

5　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、調査の徹底

定期報告書の提出がない受給権者に対しては、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。督促を行ったにもかかわらず、定期報告書の提出がない場合又は報告用紙が宛先不明等の理由により返送された場合は、状況把握のため受給権者の親族や地方自治体等（以下「関係者等」という。）へ照会する等の調査を徹底すること。

(2) 支払差止めの決議

調査を行ったにもかかわらず、所在が判明しない受給権者について、督促を行った日から相当期間経過後においても定期報告書の提出がない場合には、６の(1)により支払差止めを決議すること。

６　年金たる保険給付の支払差止めに係る処理（昭和 61.2.10 基発第 60 号）

年金たる保険給付の受給権者は、定期報告（労災則第 21 条）及び各種の変更の届出（労災則第 21 条の 2、第 21 条の 3）をする必要があるが、それらの報告書又は届出（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、次のとおり行うこと。

(1) 支払差止め決議に至るまでの措置

年金の受給権者が定期報告又は随時報告及びそれら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、その後もなお定期報告書等が提出されない場合には、職権により支払差止めを決議し、年金支払差止通知書（198 頁参照）を用いて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

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の実情を把握した上、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、速やかに所轄署にその旨連絡することを依頼しておくこと。

なお、支払差止めを行った者に係る照会及び調査の結果等の事跡は、年金ファイルに編綴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

ア　支払差止めを行った年金に係る受給権者について、(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。

イ　支払差止めの期間が長期に及んだ場合、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 条の時効の規定により 5 年で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。

(ｱ) 受給権者の所在が明らかな場合には、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、支払を差し止められた期間に係る年金の支払請求権は 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。

(ｲ) 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、(2)の調査をした受給権者についても、この時点において改めて調査すること。

(4) 定期報告書等が提出された場合の措置

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、年金支払差止解除通知書を用いて受給権者あて通知すること。

また、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、次の点に留意すること。

① 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。

② 差し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か月分の年金）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）となること。

第5　個人番号の利用による添付書類の取扱い

1　住民票関係（平成27.12.8基管発1208第1号、基補発1208第1号、基保発1208第1号）

機構保存本人確認情報により、個人番号を取得した請求人、届出人、年金給付の受給権者及び遺族（補償）年金に係る死亡労働者の住民票情報（氏名、市町村コード、住所、性別、生年月日、生存状況、異動事由、異動年月日）及び同一住所の住民情報（同一住所の住民の氏名、性別、生年月日、異動事由、異動年月日）を確認できることから、請求人等が住民票の写しにより証明しようとする事項が機構保存本人確認情報により確認することができる場合は、住民票の写しが提出されたものとして取り扱って差し支えない。

（参考）機構保存本人確認情報の提供を受けることにより請求書等に添付する書類として住民票の写しが提出されたものと取り扱う手続きについて

(1)生計維持関係等を証明することができる書類

労災則 （特支金則）	請求書等の 様式名	請求書等に添付する書類として住民票の写しが提出されたものと取り扱う具体例
第10条第3項 第2号ハ	未支給の保険給付支給請求書（4号）	未支給の保険給付が障害（補償）給付、傷病（補償）年金であり、請求人が死亡した受給権者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき
第15条の2 第3項第3号 （第5条第6項 第3号）	遺族補償年金支給請求書（12号）	請求人又は受給資格者が死亡した受給権者と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ことを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき
第15条の2 第3項第4号 （第5条第6項 第4号）	遺族補償年金支給請求書（12号）	請求人及び受給資格者が死亡した労働者の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき
第15条の2 第3項第6号	遺族補償年金支給請求書（12号）	受給資格者が請求人と生計を同じくしているか否かを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき
第15条の3 第2項第3号、 第15条の4	遺族（補償）年金転給等請求書（13号）	受給資格者が請求人と生計を同じくしているか否かを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき

第２項第３号		

第 18 条の９第３項 （第５条第６項第３、４号）	遺族年金支給請求書（16 号の８）	請求人又は受給資格者が死亡した受給権者と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ことを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき
	遺族年金支給請求書（16 号の８）	請求人及び受給資格者が死亡した労働者の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき
	遺族年金支給請求書（16 号の８）	受給資格者が請求人と生計を同じくしているか否かを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき
第 21 条第２項第２号ロ	年金たる保険給付の受給権者の定期報告（遺族用）（18 号（２））	受給資格者が受給権者と生計を同じくしているか否かを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき
第 21 条の２第４項	遺族（補償）年金額算定基礎変更届（22 号）	受給資格者が受給権者と生計を同じく（もしくは別に）しているか証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき

（２）死亡の事実を証明できる書類

労災則	請求書等の様式名	請求書等に添付する書類として住民票の写しが提出されたものと取り扱う具体例
第 21 条の２第４項	遺族（補償）年金受給権者失権届（21 号）	受給権者の失権（死亡）の事実を証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき

（３）所在不明者の所在が一年以上明らかでないことを証明することができる書類

労災則	請求書等の様式名	請求書等に添付する書類として住民票の写しが提出されたものと取り扱う具体例
第 15 条の６第２項	遺族（補償）年金支給停止申請書（14 号）	所在不明者の所在が一年以上明らかでないことを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき

（４）受給権者の氏名及び住所に変更があったことを証明することができる書類

労災則	請求書等の様式名	請求書等に添付する書類として住民票の写しが提出されたものと取り扱う具体例
第 21 条の２第４項	年金たる保険給付の受給権者の住所・氏名年金の払渡金融機関変更届（19 号）	受給権者の氏名及び住所に変更があったことを証明することができる書類として住民票の写しを提出しようとするとき

２　厚生年金等決定通知書関係（令和元. 10. 29 基保発 1029 第１号）

情報照会により厚生年金等の受給状況を確認することで併給調整事務を行える場合は添付書類の提出を求めないこと。具体的には、労災則第 14 条の２第４項（障害補償給付の請求）、第 15 条の２第３項（遺族補償年金の請求）、第 18 条の２第４項（傷病補償年金の支給の決定等）、第 18 条の８第４項（障害給付の請求等）、第 18 条の９第４項（遺族年金の請求等）、第 18 条の 13 第２項（傷病年金）、第 21 条第１項・第３項（年金たる保険給付の受給権者の定期報告）及び第 21 条の２第４項（年金たる保険給付の受給権者の届出）が該当する。

なお、照会する時点から遡って 5 年より前の情報又は厚生年金等の年金額の決定、改定の履歴について、直近の 24 履歴より前の情報については、情報照会の対象とはならないため、必要に応じ文書照会を行うこと。

ただし、個人番号が付与されていない場合や、情報の提供者が日本年金機構以外の場合については、従来どおり添付書類により併給調整事務を行うこと。

Ⅵ　二次健康診断等給付の事務処理

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血管疾患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た場合に、当該労働者の請求に基づき行われる。

ただし、当該労働者が、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）いる場合を除く（労災保険法第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を行うものである（労災保険法第26条第２項第１号、労災則第18条の16第２項）。

項　　目	内　　容
① 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低比重リポ蛋白コレステロール（ＬＤＬ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力が少なく、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あて、心臓の状態を調べる検査 ※ いずれか一方の検査に限る。 ※ 負荷心電図検査については「四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導」により実施すること。 ※ 胸部超音波検査については「経胸壁心エコー法」により実施すること。

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あて、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。 ※ 微量アルブミン尿検査については「定量」により実施すること。

(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、保健師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係る指導。

具体的な実施内容等については、「労災保険二次健康診断等給付担当規程」の別添「特定保健指導の実施基準」を参照すること。

2　支給方法

二次健康診断等給付は、労災病院又は局長の指定する病院若しくは診療所（以下「健診給付病院等」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

1　二次健康診断

二次健康診断は、次の事項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、労災則第 18 条の 16 第１項）

①　血圧検査

②　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。

i　低比重リポ蛋白コレステロール（ＬＤＬコレステロール）

ii　高比重リポ蛋白コレステロール（ＨＤＬコレステロール）

iii　血清トリグリセライド（中性脂肪）

③　血糖検査

④　腹囲の検査又はＢＭＩ（肥満度）の測定

なお、ＢＭＩは次の式により算出された値をいう。

$$BMI = \frac{体重\ (kg)}{身長\ (M)^{2}}$$

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。

ただし、一次健康診断の担当医が、①～④の検査について「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、当該検査項目について、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、産業医等の意見を優先し、当該検査項目について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ものであることから、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がある場合とは、例えば次のような場合が考えられる。

① 天災地変により請求を行うことができない場合

② 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支給要件に合致する定期健康診断等が、直近に行われたものであること（労災保険法第 26 条第１項）

二次健康診断等給付は、脳血管疾患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。

このため、労働者が過去３か月以内に複数回の定期健康診断等を受診している場合は、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。

(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）

脳血管疾患及び心臓疾患は、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て脳血管疾患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回目の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。

(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血管疾患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健診給付病院等の所轄局を経由して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局長あて提出することとなる（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　給付請求書の添付書類

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する必要があること（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対しては、各月 10 日までに、健診給付病院等の所轄局長に対し、二次健康診断及び特定保健指導に係る費用の請求を行うよう指導すること。

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。）の順に束ねて提出するよう指導すること。

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し、給付請求書をＯＣＲ入力すること。

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、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こと。

3　給付請求書の記載に係る確認

費用請求書とレセプトの給付キーの照合を行うこと。

また、「⑪一次健康診断受診年月日」と一次健診結果書の受診日に相違がないことを確認すること。

4　事前入力

給付請求書の事前入力を行うこと。

事前入力とは、請求書類の形式チェック、一次健康診断結果のチェック、請求労働者の受給資格のチェック及び一次健康診断と二次健康診断との検査項目間のチェックをシステムで行うためにＯＣＲ入力することをいい、事前入力状態では、給付請求書はシステム上「保留入力状態」のため、支払処理が行われることはない。

5　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１及び２により、受付日付印を押印した後に給付請求書をＯＣＲ入力し、保険給付請求書処理簿へ必要事項を記入するとともに、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　給付請求書審査上の要点

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し、３か月を超えている場合には、理由欄の記載の有無を確認の上、「⑧特例コード」欄に該当するコード番号を記入すること。

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の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、調査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。その際、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なら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こと、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などによること。

7　二次健康診断における脳又は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、医師により脳又は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

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、健診給付病院等の所轄局において次の要領で行うこと。

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、給付請求書の事前入力を行った後、当該局に回送すること。

2　費用請求書等の記載に係る確認

(1) 費用請求書

ア　請求人の証明欄（記名等）に漏れがないか確認すること。

イ　「①健診給付病院等の番号」と健診給付病院等の名称（「請求人（病院又は診療所）の名称」（欄）について、指定医療機関台帳又はこれに準ずるものと突合すること。

ウ　「⑤請求年」、「⑥請求月」が「②受付年月日」と同一年月になっていないか等、日付の整合性を確認すること。

エ　「④内訳書添付枚数」が内訳書枚数と一致しているか確認すること。

(2) 内訳書

健診給付病院等の番号、名称、「③労働保険番号」、「④労働者の氏名」、「⑦労働者の生年月日」、「⑨二次健康診断受診年月日」等の記入漏れについて確認すること。

3　審査方法

費用請求書の審査については、疑問等のあるレセプトに付箋を貼付し、必要に応じて健診給付病院等に照会、確認等を行うこと。

4　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を審査することになるが、特に、次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 負荷心電図検査又は胸部超音波検査

二次健康診断等給付における負荷心電図検査又は胸部超音波検査については、いずれか一方の検査に限ることとしていることから、重複して検査が行われていないか確認すること。

③ 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。

5　二次健康診断等給付に要した検査等の費用の額

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、検査等の組み合わせにより次のとおりになること。

検査項目	検査の有無（有：○　無：×）							
空腹時血中脂質検査	○	○	○	○	○	○	○	○
空腹時血糖値検査	○	○	○	○	○	○	○	○
ヘモグロビンA_{1c}検査	○	×	○	×	○	×	○	×
1　負荷心電図検査 3　胸部超音波検査	×	×	×	×	○	○	○	○
頸部超音波検査	○	○	○	○	○	○	○	○
微量アルブミン尿検査	○	○	×	×	○	○	×	×
1　特定保健指導を行った場合（円）	32,332	30,244	30,700	28,612	26,332	24,244	24,700	22,612
3　特定保健指導を行わない場合（円）	25,132	23,044	23,500	21,412	19,132	17,044	17,500	15,412

第8　調査等

二次健康診断等給付については、原則として調査を要しないものであるが、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を行う、地方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等

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。

2　費用徴収等

(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ける徴収金の額は、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。

(3) 事業主からの費用徴収（労災保険法第31条）

二次健康診断等給付については、労基法上の規定がないため、労基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徴収する事業主からの費用徴収は、行わない。

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、所轄局において給付請求書を受付後、必要な確認を行った上で、給付請求書下部の「支給決定決議書」欄を用いて行うこと。

(2) 保険給付請求書処理簿への記載

保険給付請求書処理簿に支給決定額及び支払年月日を記入すること。

(3) 決議後入力

支給決定後、処理区分及び支給決定年月日を記入し、ＯＣＲ入力を行うこと。

2　不支給決定

不支給決定後、処理区分及び不支給の決定年月日を記入し、ＯＣＲ入力を行うこと。

不支給決定を行ったものについては、支給決定決議書の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上、封筒に封入し、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

第11　時効

二次健康診断等給付を受ける権利は、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こと（労災保険法第 42 条）。

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こと（行政機関の休日に関する法律第２条）。

なお、健診給付病院等の健診費請求権の時効は５年（民法第 166 条）であること。

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。

Ⅶ　石綿救済法に基づく特別遺族給付金の事務処理

第１　制度の概要

１　趣旨

石綿にさらされる業務に従事することにより疾病にかかり死亡した労働者の遺族で、労災保険法の遺族補償給付を受ける権利が時効により消滅した者に対しては、石綿救済法に基づく特別遺族給付金が支給される。

これは、石綿による疾患は長期の潜伏期間があり、石綿と疾患の関連性に本人も気付きにくく、専門的な知識を持った医師が少ないという事情から、本人又はその遺族が労災保険法による保険給付を請求したときには、既に消滅時効にかかっているといった場合があることから、特に救済することとされたものである。

また、特別遺族給付金については、労災保険制度とは異なり、事業主の労働者に対する災害補償責任に基づき損害を填補するものではなく、遺族の置かれている状況を踏まえ、今後の遺族の生活資金を補助する観点から支給されるものである。

２　対象疾病（石綿救済法第２条第１項）

対象とする疾病は、中皮腫、気管支又は肺の悪性新生物（肺がん）、石綿肺、良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚である。

３　対象者（石綿救済法第２条第２項及び第59条第１項）

対象者は、死亡労働者等の遺族であって、労災保険法による遺族補償給付を受ける権利が時効により消滅した者である。

死亡労働者等とは、労災保険の保険関係が成立している事業に使用される労働者又は特別加入者であって、石綿にさらされる業務に従事することにより２の対象疾病にかかり、これにより死亡したもの（昭和22年９月１日以降に対象疾病にかかり、これにより平成28年３月26日までに死亡した者に限る。）をいう。

４　支給内容（石綿救済法第59条第２項）

特別遺族給付金として、特別遺族年金又は特別遺族一時金を支給する。

第２　特別遺族年金

１　受給資格者等（石綿救済法第60条、第61条）

特別遺族年金の受給資格者は、死亡労働者等の配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であって、次の要件のいずれにも該当するものである。

なお、受給権者の順位、失権事由、転給の取扱いについては、労災保険における遺族（補償）年金と原則として同様である。

(1) 死亡労働者等の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実が認められ、かつ、次のいずれかに該当すること。

なお、障害の状態にあるとは、Ⅴの４の第２の３の(2)のオの(オ)と同様である。

① 妻（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。）

② 夫（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。）、父母及び祖父母：死亡当時55歳以上であること、又は障害の状態にあること。

③ 子及び孫：18歳に達する日以後の最初の３月31日までにあること、又は障害の状態にあること。

④ 兄弟姉妹：18歳に達する日以後の最初の３月31日までにあること、又は障害の状態にあること。

(2) 被災労働者等の死亡の時期から、次表の一定の期間において、次のいずれにも該当しないこと。

① 婚姻をしたこと（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。）。
② 直系血族又は直系姻族以外の養子となったこと（届出をしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む。）。
③ 離縁によって死亡労働者との親族関係が終了したこと。
④ 子、孫、兄弟姉妹の場合は、18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了したこと。

被災労働者等の死亡の時期	一定の期間
平成13年3月26日以前	死亡時～平成18年3月27日
平成13年3月27日～平成15年11月30日	死亡時～平成20年12月1日
平成15年12月1日～平成18年3月26日	死亡時から5年を経過した日まで
平成18年3月27日～平成18年8月29日	死亡時～平成23年8月30日
平成18年8月30日～平成28年3月26日	死亡時から5年を経過した日まで

2 給付の内容

(1) 支給額（石綿救済法第59条第3項、同法施行令第15条）

支給額（年額）は、受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族（特別遺族年金の受給資格者に限る。）の数に応じて定める次の額とする。

遺族数	支給額（年額）
1人	240万円
2人	270万円
3人	300万円
4人以上	330万円

(2) 支給期間（石綿救済法第64条第2項）

特別遺族年金は、支給の請求をした日の属する月の翌月から、支給を受ける権利が消滅した月まで支給される。

3 請求手続等

特別遺族年金の請求手続等は、原則として労災保険の遺族（補償）年金に係る手続と同様である。

なお、請求書等の様式については、平成18年3月17日付け基発第0317003号「石綿による健康被害の救済に関する法律の施行（「特別遺族給付金」の支給関係）について」（以下「特別遺族給付金通達」という。）に定めるところによる。

第3 特別遺族一時金

1 受給者等（石綿救済法第62条、第63条）

特別遺族一時金の受給権者の範囲及び順位は次のとおりであり、労災保険における遺族（補償）一時金と原則として同様である。

① 配偶者
② 死亡労働者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた子、父母、孫及び祖父母
③ ①及び②に該当しない子、父母、孫及び祖父母並びに兄弟姉妹

2 支給事由及び給付の内容（石綿救済法第59条第4項、同法施行令第16条）

特別遺族一時金は、被災労働者等が死亡した後、次表の特定の日において、特別遺族年金の受給権者がいないときに支給される。この場合の支給額は、1,200万円である。

また、特別遺族年金の受給権者がいなくなった場合において、それまでに支給された特別遺族年金が1,200万円未満のとき、または特別遺族給付年金の受給権者がその請求前に死亡するなどその権利が消滅した場合であって、他に特別遺族年金を受けることができる遺族が

いないときにも、特別遺族一時金は支給される。この場合の支給額は、1,200万円からそれまでに支給された特別遺族年金の額を差し引いた額である。

被災者労働者等の死亡の時期	ある特定の日
平成13年3月26日以前	平成18年3月27日
平成13年3月27日～平成15年11月30日	平成20年12月1日
平成15年12月1日～平成18年3月26日	死亡時から5年が経過した日
平成18年3月27日～平成18年8月29日	平成23年8月30日
平成18年8月30日～平成28年3月26日	死亡時から5年が経過した日

3　請求手続等

特別遺族一時金の請求手続等は、原則として労災保険の遺族（補償）一時金に係る手続と同様である。

なお、請求書等の様式については、特別遺族給付金通達に定めるところによる。

第4　労災保険法の準用（石綿救済法第64条）

特別遺族給付金については、労災保険法の未支給の保険給付、年金の支給期間、年金の内払、年金の過誤払時の充当、年金の支給停止等及び受給資格の欠格に係る規定等を準用し、同様の取扱とする。

ただし、年金の支給開始月は、支給の請求をした日の属する月の翌月であり、受給権者が請求を行わず失権した場合、当該請求を行っていなかった期間について未支給の給付は生じない。

第5　請求期限（石綿救済法第59条第5項）

特別遺族給付金の支給の請求は、施行日（平成18年3月27日）から16年を経過したときは、することができない。したがって、請求期限は令和4年3月27日となる。

また、先順位者の死亡等に伴う転給により、後順位者に支給される特別遺族年金にあっては、先順位の遺族の権利が消滅したときから16年以内に請求しなければ、受給できなくなる。

Ⅷ　その他の給付関係の事務処理（特別加入、第三者行為災害、支給制限等）

第１　特別加入制度

１　特別加入制度の仕組み

労災保険は、労働者の災害に対する保護を本来の目的とする制度であるから、事業主、自営業者、家族従事者等労働者以外の者の災害は、本来ならば労災保険による保護の対象とならない。また、労災保険法の適用は法律の一般原則として属地主義がとられているので、国内の事業にのみ適用があり、海外の事業場に派遣され、その事業に使用されることとなる者の災害については労災保険の対象とならない。

しかし、中小事業主、自営業者、家族従事者等のなかには、その業務や通勤の実態、あるいは災害の発生状況からみて労働者に準じて労災保険による保護の対象とするにふさわしい者が存在し、また、海外の事業場に派遣された労働者についても、外国の労災補償制度の適用範囲や給付内容が十分でないために、我が国の労災保険による保護の対象とする必要がある者が存在する。

そこで、これらの人々についても、一定の要件の下に労災保険への加入を認めその保護を及ぼそうというのが特別加入制度であり、労災保険が本来保護の対象にしていない事業主、自営業者、海外の事業場で使用される労働者を対象にしているものであることから、労働者と異なり、次の仕組みを採用している。

ア　任意加入

労働者の場合と異なり、加入は任意である。

イ　保険給付の対象者・給付基礎日額の事前確定

任意加入であるため、特段の制限を設けない場合には、被災してから加入する等、保険原理に反する事態が生じることから、保険給付の対象者を承認又は届出により事前に確定することとされている。

また、同様の理由から給付基礎日額を事前に確定することとされている。

ウ　加入対象者の範囲の限定等

任意加入の対象者は、その業務や通勤の実態、あるいは災害の発生状況からみて、労働者に準じて労災保険による保護の対象とするにふさわしいものであり、かつ、業務の実態からしてその者の業務の範囲が明確に特定でき、業務災害の認定をはじめ保険関係の適正な処理が技術的に可能な者に限定して定められている。

また、加入時健康診断対象業務を行う特別加入予定者が、加入時検診の結果、既に当該疾病にり患している場合は、特別加入の制限を行う。

２　特別加入者の範囲

特別加入の対象者は、労災保険法第 33 条第１号から第７号に定められているが、これらは加入手続、業務上外の認定等の観点から、

①　中小事業主等
②　一人親方等
③　特定作業従事者
④　海外派遣者

の４種類に分類される。

(1) 中小事業主等（労災保険法第 33 条第１号及び第２号）

ア　特別加入の対象となる中小事業主は、その使用する労働者の総数が次の数以下の事業主（事業主が法人その他の団体であるときは、その代表者）であって、労働保険事務組合に労働保険事務の処理を委託する者である。

①　原則：300 人以下
②　卸売業、サービス業：100 人以下
③　金融業、保険業、不動産業又は小売業：50 人以下

イ　アの労働者数は、事業主単位で算定される。２以上の事業場を有する事業主については、各事業場の使用労働者数の合計により判断される。

ウ　一人親方の規定（労災保険法第 33 条第３号）を別に設けていることから、労働者を使用しないことを常態とする事業主は含まれない。

(2) 一人親方等（労災保険法第 33 条第３号及び第４号）

特別加入の対象となる一人親方等とは、労働者を使用しないで労災則第 46 条の 17 第１号から第９号に定める事業を行うことを常態とする者及びその事業に従事する者であって、労働者でないものである。

なお、「労働者を使用しないで事業を行うことを常態とする者」には、労働者を年間を通じて１人も使用しない者のほか、年間で労働者を使用する日の合計が 100 日未満となることが見込まれる者が含まれる。

(3) 特定作業従事者（労災保険法第 33 条第５号）

特別加入の対象となる特定作業従事者とは、労災則第 46 条の 18 第１号から第７号に定める作業に従事する者である。

(4) 海外派遣者（労災保険法第 33 条第６号及び第７号）

ア　特別加入の対象となる海外派遣者とは、次の①～③のいずれかに該当する者である。

① 国際協力機構等開発途上地域に対する技術協力の実施の事業（有期事業を除く）を行う団体から派遣されて、開発途上地域で行われている事業に従事する者

② 日本国内で行われる事業（有期事業を除く。）から派遣されて海外支店、工場、現場、現地法人、海外の提携先企業等海外で行われる事業に従事する労働者

③ 日本国内で行われる事業（有期事業を除く。）から派遣されて海外支店、工場、現場、現地法人、海外の提携先企業等海外で行われる事業に従事する事業主その他労働者以外の者

イ　国内の継続事業を行っている事業主等から派遣される者であることが必要であり、有期事業のみを行っている事業主から派遣される者は特別加入の対象とはならない。

ウ　アの③により事業主その他労働者以外の者として派遣される者については、派遣先の事業の規模の制限があり、その規模要件は、(1)の中小事業主の場合と同様である。

3　労災保険給付に当たっての留意点

(1) 特別加入者の地位の有無の確認

特別加入者は労災保険法の規定により労働者とみなされ、同法に定める保険給付等を受けることができるが、現在特別加入者として承認又は届出されている者であっても、承認又は届出前（受付日当日も含む。）の災害については、保険給付の対象とはならない。

特別加入者から労災保険給付の請求があった場合には、災害の発生日と承認又は届出年月日を確認し、特別加入者としての保険給付の対象となるかを確認すること。

(2) 業務遂行性の確認

特別加入者についての業務上外の認定は、特別加入申請書記載の業務又は作業の内容を基礎とし、「労働基準局長の定める基準」（昭和 40.12.6 基発第 1591 号）に従って行うこととなる（労災則第 46 条の 26）。

当該基準においては、特別加入者の類型ごとに業務遂行性が認められる範囲が定められていることから、被災した特別加入者が従事していた業務を確認の上、当該基準に照らして業務遂行性が認められるかを確認すること。

特に、中小事業主等については、業務遂行性が認められるのは、特別加入の申請に係る事業のための行為等を行う場合であるので、特別加入の申請に係る事業以外の事業のための業務に従事していた場合には、業務遂行性は認められないこと（最高裁判決平成９年１月 23 日裁時 1188 号１頁参照）。

(3) 通勤災害の取扱い

一人親方等及び特定作業従事者のうち、次の者については通勤災害に関し労災保険が適用

されないことから、通勤災害事案については、特別加入に係る事業の種類等を確認すること。

ア　一人親方等

①　自動車を使用して行う旅客の事業若しくは貨物の事業を行う者

②　漁船による水産動植物の採捕の事業を行う者

イ　特定作業従事者

①　特定農作業従事者

②　指定農業機械作業従事者

③　家内労働者

(4) 休業（補償）給付の取扱い

特別加入者の休業（補償）給付については、所得喪失の有無にかかわらず、療養のため業務遂行性が認められる範囲の業務又は作業について全部労働不能であることがその支給事由となること。

全部労働不能とは、入院中又は自宅就床加療中若しくは通院加療中であって、業務遂行性が認められる範囲の業務又は作業ができない状態をいうこと。

(5) その他

ア　特別加入中の災害について保険給付を受ける権利は、その者が特別加入者でなくなった後においても変更されないこと（労災保険法第34条第4項）。

イ　特別加入者については、特別給与（ボーナス等）を基礎とする特別支給金は支給されないこと（特別支給金規則第19条）。

ウ　特別加入者に係る給付基礎日額は、労災則第46条の20第1項に定める金額の中から、加入承認時等に所轄局長が定め、年齢階層別最低・最高限度額の適用はないこと（労災則第46条の20第2項、第4項）。

4　不正受給防止

特別加入者に係る不正受給防止のため、当分の間、以下のとおり、調査等を行うこと（平成29.12.7基補発1207第1号）。

(1) 労災請求時の調査

ア 特別加入者の給付基礎日額が15,000円以上であって、災害発生日が特別加入した日から概ね3か月以内の者に係る労災請求について、被災者情報検索及び加入者検索を実施すること。

イ 上記アの結果、過去1年以内に休業（補償）給付の履歴が存在することが確認された事案（以下「調査対象事案」という。）について、下記(2)による調査を実施すること。

(2) 調査の実施方法

ア 災害発生事実の確認

特別加入者や発注者、現認者、特別加入団体等の関係者から、客観的資料※の提出を求め、災害発生事実に誤りがないか確認を行うこと。

また、上記によっても災害の事実が明確に確認できない場合は、必要に応じ、関係者に対する聴取等を実施し、災害発生事実の確認を行うこと。

※ 客観的資料については、例えば、建設業の一人親方であれば契約書、注文書、工事工程表、作業日報等が考えられるが、他の特別加入者においてもこれに準じつつ、業態に応じた作業内容等を踏まえて、災害発生事実を把握できる資料の提出を求めること。また、通勤災害についても同様とする。

イ 上記アの調査を行うに当たっては、原則として調査対象特別加入者の聴取又は面談を行うこととし、その際に必ず本人確認書類の提示の協力を求めること。また、必要に応じ、職権により「住民票の写」を収集し本人確認を行うこと。

(3) 支給決定以後の確認等

署においては、調査対象事案のうち支給決定した事案について、6月末まで及び12月末までの状況をとりまとめ、それぞれ翌月15日（7月15日及び1月15日）までに局あて報告を行うこと。

局においては、各署の報告状況から、複数署において比較的短期間に災害発生状況や負傷又は疾病の内容等に類似性のある事案が集中している等、署において支給決定した事案であっても複数事案を俯瞰して見た場合に不自然な点がないかを確認し、同一人物によるなりすましによる不正受給が疑われる等の場合には、関係署と連携して追加調査を実施するとともに、本省に補501により報告を行うこと。

第２　第三者行為災害

１　第三者行為災害の成立要件

業務災害又は通勤災害が第三者行為災害となるのは、次の２つの要件をいずれも満たしている場合であること。

①　保険給付の原因となった災害が第三者の行為等によって生じたものであること

②　第三者が受給権者に対して損害賠償の責任を負っていること

(1) 第三者

第三者とは、災害に係る保険関係の当事者（政府、事業主並びに被災労働者（第一当事者）及びその遺族）以外の者をいう。

なお、派遣労働者の業務災害については、派遣先事業主を第三者とする第三者行為災害に該当する可能性があることから、平成24年9月7日付け基発0907第４号「派遣先事業主に係る第三者行為災害の取扱いについて」により、第三者行為災害に該当するか検討すること。

(2) 損害賠償の責任を負っていること

民法の規定又はそれ以外の法令の規定に基づき、第三者が受給権者に対し損害賠償責任を負っていることをいう。

民法の規定に基づく例は、第三者が民法上の不法行為責任（民法第709条）や使用者責任（民法第715条）を負っている場合である。

民法以外の法令としては、自動車損害賠償保障法に基づく自動車損害賠償責任（同法第3条）を負っている場合などがある。

２　第三者行為災害の支給調整の概要

労災保険法第12条の４は、保険給付と民事損害賠償との調整について次のとおり定めている。

なお、詳細については「第三者行為災害事務取扱手引」によること。

(1) 先に政府が保険給付をした場合（労災先行）（労災保険法第12条の４第１項）

先に政府が保険給付をした場合には、政府は保険給付を受けた者が当該第三者に対して有する損害賠償請求権を保険給付の価額の限度で取得する。

政府は、当該債権（損害賠償請求権）に基づいて、加害行為に対して損害賠償責任を負っている者に対して求償を行うこととなる。

(2) 第三者が先に損害賠償をした場合（自賠先行など）（労災保険法第12条の４第２項）

第三者が先に受給権者に対して損害賠償又は保険金の支払をした場合には、政府はその価額の限度で保険給付をしないことができる。

そこで、第三者から支払われた損害賠償又は保険金を控除した後においてもさらに労災保険から給付すべき額がある場合に限り保険給付を行う。ただし、労災保険から支払われない精神的な損害及び物的な損害に係る損害賠償等は、控除の対象とはならない。

なお、特別支給金は、保険給付ではないので、上記の支給調整は行わない。

3　署における事務処理

署が第三者行為災害について行うべき事務処理の項目は、次のとおりである。

① 第三者行為災害に当たるか否かの判断

② 被災労働者等に対する第三者行為災害届の提出指導

第三者行為災害と事業主責任災害が競合する事案又は求償差し控え事案に当たる場合であっても、事実関係を把握するため、第三者行為災害届の提出を求めること。

③ 理由無く第三者行為災害届が提出されない場合の保険給付の差止め

第５により対応すること。

④ システムにおける第三者行為災害事務処理支援機能（以下「三者システム」という。）の入力（第三者行為災害情報受付台帳の記載）

⑤ 第三者行為災害処理経過簿の作成

⑥ 第三者（第二当事者）に対する第三者行為災害報告書の提出の指導等

⑦ 保険会社に対する調査（保険金の支払の有無等）

⑧ 過失割合に対する調査と局長への意見の提出

⑨ 第三者（第二当事者）に対する求償の予告

⑩ 所轄局長に対する保険給付（求償権取得・債権発生）通知書の送付

初回の保険給付については給付後速やかに、２回目以降の保険給付については四半期ごとに行うこと。

なお、求償差し控え事案に当たるか否かの判断は歳入徴収官たる所轄局長が行うものであり、署長は自らの判断で求償権の差し控えの決定はできないことから、求償差し控え事案に該当すると考えられる事案についても、保険給付（求償権取得・債権発生）通知書の送付は必要であること。

(1) 第三者行為災害情報受付台帳の定期的な決裁

第一当事者等により第三者行為災害届が提出された場合には、署担当者は、三者システムに必要な情報を登録すること。当該登録を行うことにより、第三者行為災害情報検索画面で検索した結果を第三者行為災害情報受付台帳として印刷することができる。

また、署管理者は、第三者行為災害情報受付台帳及び第三者行為災害処理経過簿を定期的に確認することにより、第三者行為災害該当事案の処理状況を把握すること。なお、受付台帳の決裁は、三者システムから印刷した受付台帳に決裁欄を設けるなどにより行うこと。

(2) 第三者行為災害処理経過簿の定期的な決裁

第三者行為災害における支給調整事務において、処理経過を明確にし、事務処理を容易にするため、署担当者は、漏れなく、三者システム上で処理経過簿情報中の処理経過欄に、事実経過、事務処理の内容等を簡潔に追記、登録すること。

また、署管理者は、三者システム上での処理経過簿の確認を概ね四半期に一回行うこと。ただし、災害発生日から３か月以内に、三者システム上で「求償確認年月日（署）」欄の入力を完了できる事案については、当該確認を省略しても差し支えない。

4　局における事務処理

局が第三者行為災害について行うべき事務処理の主な項目は、次のとおりである。

① 債権の調査確認及び決定

② 求償権差し控えの決定等

③ 債権管理簿への登記

④ 債権管理

債権管理を適正に行うため、局管理者は次の事項について組織的な取組みを行うこと。

(1) 署から報告のあった債権の進捗状況の管理

署から報告のあった債権については、債権の把握の時期、徴収決定の有無（有の場合はその時期）、納入告知の有無（有の場合はその時期）及び消滅時効の完成日を一覧できるリストを作成し、当該リストによりその進捗状況を管理すること。

その際、消滅時効が完成することがないよう、特に留意して管理を行うこと。

(2) 債権回収計画の策定

局が管理する収納未済債権については、毎年度、債権ごとに、その回収方法、納入督励の手法、講ずべき時効更新措置、これらを実施する予定時期等を明確にした債権回収計画を策定すること。

その際、当該債権回収計画には、債権の収納状況や、時効更新措置又は納入督励の実施状況を記載できるリストを添付すること。

(3) 当該リストの定期的な決裁等

局管理者は、四半期に1回(1)及び(2)のリストを決裁するとともに、処理の遅れや時効更新措置の漏れがないよう、担当者を指導すること。

この場合、消滅時効の完成が間近に迫っている事案等がある場合には、当該事案について優先的に調査するよう、また、多数の事案が計画どおりに進んでいない場合には、調整の上、当該事務に必要な人員を投入する等、的確な対応を行うこと。

5　事業主責任災害の取扱い

事業主は、保険関係の当事者であり、事業主が損害賠償責任を負う災害（以下「事業主責任災害」という。）は、第三者行為災害とは区別される。

事業主責任災害についての労災保険給付の支給調整が行われるのは、労災保険給付相当分を含む民事損害賠償が行われた場合に限られ、いわゆる労災保険給付の上積み分に相当する民事損害賠償を受けても、支給調整を行う必要はない。

この場合の支給調整については、昭和56年6月12日付け発基第60号「民事損害賠償が行われた際の労災保険給付の支給調整に関する基準」及び「事業主賠償との支給調整事務取扱手引」に基づき行うこと。

第3　支給制限

1　労働者の故意等による事故についての支給制限

(1) 支給制限の事由

支給制限は、次の場合に行うこと。

① 労働者が故意に事故を生じさせたとき（労災保険法第12条の2の2第1項）。

② 労働者の故意の犯罪行為又は重大な過失により事故を生じさせたとき（同条第2項前段）。

③ 労働者が、正当な理由なく療養に関する指示に従わないことにより、負傷、疾病又は障害の程度を増進させ、又はその回復を妨げたとき（同条第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）

ア　故意による事故

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、被災労働者に意図した故意がある場合には、保険給付は行わない。この規定は、業務上とならない事故について確認的に定められたものである。

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。

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。

イ　故意の犯罪行為又は重大な過失による事故

(ｱ) 事故発生の直接の原因となった被災労働者の行為が、法令（労基法、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は、(ｲ)により支給制限を行うこと。

ここでいう「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ことをいう。この場合には必ずしも業務外又は通勤によるものでないとは限らないから、労災保険法第 12 条の２の２第１項の「故意」による事故と混同しないこと。

(ｲ) 支給制限の対象となる保険給付は、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。）であり、支給制限の期間は、支給事由の存する間である。

ただし、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を支給制限の期間とする。

支給制限の率は、保険給付の都度、所定給付額の 100 分の 30 とする。

ウ　療養に関する指示に従わない場合

(ｱ) 次の①～③のすべてに該当する場合には、(ｲ)により支給制限を行うこと。

ただし、これ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。

①　療養中の労働者が、診療を受けている医療機関又は所轄署長の療養に関する指示に従わないこと。

「医療機関の療養に関する指示」とは、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こと。

「所轄署長の療養に関する指示」とは、所轄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。

②　療養の指示に従わないことについて、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。

③　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。

(ｲ) 支給制限の対象となる保険給付は、当該傷病に係る休業（補償）給付及び傷病（補償）年金であり、支給制限は、所轄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。

支給制限の額は、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 相当額とすること。

ただし、所轄署長が、当該疾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相当額とする。また、当該労働者が、休業（補償）給付について既にイ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 日分相当額とする。

2　特別加入者についての支給制限

(1) 支給制限の事由

ア　特別加入保険料の滞納中の事故

特別加入保険料が滞納されている期間中の事故については、当該事故に係る保険給付の全部又は一部を行わないことができる（労災保険法第 34 条第１項第４号前段、第 35 条第１項第７号、第 36 条第１項第３号）。

イ　中小事業主の故意又は重大な過失による事故

中小事業主等の業務災害の原因である事故が、事業主の故意又は重大な過失によって生じたものである場合には、当該事故に係る保険給付の全部又は一部を行わないことができる（労災保険法第 34 条第１項第４号後段）。

(2) 支給制限の運用

(1)の支給制限の事由に該当するか否かの判断に当たっては、事業主からの費用徴収の取扱いに準じて行うこと（昭和 40.11.1 基発第 1454 号）。

なお、1の労働者（特別加入者）の故意等による事故についての支給制限と、(1)のアの特別加入保険料の滞納中の事故についての支給制限とが同時に適用される場合には、まず労働者の故意等による事故についての支給制限を適用し、その残余の部分について、特別加入保険料の滞納中の事故についての支給制限を適用すること。

また、1の労働者（特別加入者）の故意等による事故についての支給制限と、(1)のイの中小事業主の故意又は重大な過失による事故についての支給制限とが同時に適用できる場合には、事業主の故意又は重大な過失による事故についての支給制限のみを適用すること。

さらに、(1)のアの特別加入保険料の滞納中の事故についての支給制限と、(1)のイの中小事業主の故意又は重大な過失による事故についての支給制限とが同時に適用できる場合には、いずれか支給制限率の高い方のみを適用すること。

第４　報告・出頭等の命令

１　報告・出頭等の命令の留意点（共通）

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

また、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ことから、到達の確実を期するため書留郵便により送付すること(昭和 40.7.31 基発 906 号、昭和 41.2.1 基発 98 号、昭和 45.10.30 基発 785 号)。

命令の文書には、次の事項を明示すること。

① 命令を実行すべき期日又は期限

② 正当な理由がなく命令に従わない場合には、保険給付を一時差し止めること

③ 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

２　受診命令

(1) 目的と性格

被災労働者等がその傷病を治療する医師を選択することは、本人の自由な意思に委ねられているところであるが、受診命令は、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。

受診命令は、労災保険法第 47 条の２に基づき、署長がその職権により行うものであるが、その運用に当たっては、被災労働者等の立場を考慮して慎重を要すること。

また、受診を命ずるに当たっては、受診の趣旨を十分に受診対象者に説明し、円滑な運用を図ること。

(2) 対象

受診命令は、次の場合に限って行うこと（昭和 45.5.27 基発 414 号（最終改正平成 8.7.24 基発第 479 号））。

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、地方労災医員に相談する等により十分検討の上、受診命令を行うこと。

① 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地方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

② 署長が、年金受給者の定期報告、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地方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

③　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

(3) 受診命令の運用

ア　受診命令は、受診対象者に対して、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。

受診命令を行うに当たっては、医学的にみて診断が必要であることを受診対象者に対して具体的に説明できるよう地方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、受診対象者に対して受診の趣旨をよく説明した上で、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。

イ　受診を依頼する医師とは、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、必要に応じて受診対象者の就労状況等に関する資料を提示する等、的確な診断が行われるように配慮すること。

受診命令に際して、署長が診断を受けさせるべく指定する医師は、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であること。したがって、単に労災則第 11 条により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こと。

なお、受診命令による検査・診断を行う医師は、当該受診命令の実施決定に関与した医師以外の医師から選定すること。また、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こと。

ウ　診断した結果の意見書等については、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。

なお、受診対象者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受診命令制度の趣旨について説明をすることは差し支えないが、本来、受診命令は受診対象者個人に係る問題であるので、この点について留意すること。

費用の支出等については、医療関係通達集を参照すること。

第５　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）

保険給付の支払差止めは、次の①～③の場合に行うこと（昭和 40.7.31 基発第 906 号、昭和 45.10.30 基発第 785 号）。

（報告又は届出を怠った場合）

①　保険給付の受給権者が、労災保険法第 12 条の７（労災則第 19 条の２、第 22 条）による報告書の提出を怠り、かつ、督促に応じないとき。

②　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とき（所在不明の場合を含む。）。

（命令に従わない場合）

③　療養中の労働者等（遺族（補償）年金の額の算定の基礎となる者を含む。）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 条の 2 による受診命令に従わない場合であって、命令に従わないことについて正当な理由がないとき。

なお、正当な理由があるとは、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。

２　支払差止めの対象

受給権者の請求に係る保険給付で、当該受給権者等が、労災保険法第 12 条の７による報告・届出をしないこと、又は、労災保険法第 47 条及び第 47 条の２による命令に従わないことによって、支給決定に支障を来すと認められる保険給付が、支払差止めの対象となる。

３　支払差止めの期間

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

第６　費用徴収

費用徴収とは、保険給付をした後において、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なる。

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、それ以外の者が対象となることはない。

１　不正受給者からの費用徴収

(1) 偽りその他不正の手段による保険給付（労災保険法第 12 条の３第１項）

偽りその他不正の手段による保険給付を受けた者がある場合には、当該保険給付を受けた者から費用徴収を行うこと。

「偽りその他不正の手段」とは、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。

また、「保険給付を受けた者」とは、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。

なお、本項の規定により徴収する徴収金の額は、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額とすること（昭和 40. 7. 31 基発第 906 号）。

(2) 事業主の虚偽の報告又は証明（労災保険法第 12 条の３第２項）

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は、事業主に対し、保険給付を受けた者と連帯して費用徴収を行うこと。

「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（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。

なお、本項の規定による徴収金の額は、(1)に定める徴収金の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、次のとおり事務処理を行うこと（「債権管理事務取扱手引」参照）。

なお、当該徴収金については、保険給付を行った日における法定利率により延滞金を徴収すること（平成 20. 3. 31 基発第 0331022 号）。

ア　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。

あわせて、署長は、「債権発生通知書」（債管様式第３号）を所轄局長（歳入徴収官）に送付すること。

イ　局長は、アの通知と同時に、不正受給者（事業主が連帯して徴収金を納付すべき場合は、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額等を労災保険法第 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。

ウ　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、(1)に係るものは返納金債権、(2)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

(1) 未手続期間中の事故（労災保険法第31条第1項第1号）

事業主が故意又は重大な過失により保険関係成立届を提出していなかった期間中に発生した事故（以下「1号事案」という。）について保険給付を行った場合には、次のとおり費用徴収を行うこと（平成17.9.22基発0922001号）。

ア　事業主の「故意」は、次のいずれかに該当する場合に認定すること。

①　事業主が、当該事故に係る事業に関し、所轄局、所轄署又は所轄職業安定所から、保険関係成立届の提出等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る。以下「保険手続に関する指導」という。）を受けたにもかかわらず、10日以内に保険関係成立届を提出していなかった場合

②　事業主が、当該事故に係る事業に関し、本省労働基準局長の委託する労働保険加入促進業務を行う受託者から、保険関係成立届の提出等所定の手続をとるよう勧奨（以下「加入勧奨」という。）を受けたにもかかわらず、10日以内に保険関係成立届を提出していなかった場合

イ　事業主の「重大な過失」は、事業主が、当該事故に係る事業に関し、アの①の保険手続に関する指導又は②の加入勧奨を受けていない場合で、かつ、徴収法第3条に規定する保険関係が成立した日（以下「保険関係成立日」という。）から1年を経過して、なお保険関係成立届を提出していないときに認定すること。

ただし、次のいずれかの事情が認められるときは、事業主の重大な過失として認定しないこと。

①　事業主が、その雇用する労働者について、労働者に該当しないと誤認したために保険関係成立届を提出していなかった場合（当該労働者が取締役の地位にある等労働者性の判断が容易でなく、事業主が誤認したことについてやむを得ない事情が認められる場合に限る。）

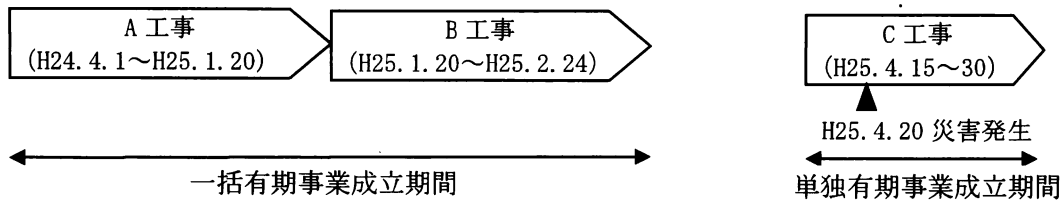
②　事業主が、本来独立した事業として取り扱うべき出張所等について、独立した事業には該当しないと誤認したために、当該事業の保険関係について直近上位の事業等他の事業に包括して手続をとっている場合

なお、「出張所等」には、畳、建具等を製造現場で製造し、建築現場でその組立や据付を行っている場合であって、本来独立したものとして扱うべき製造現場が含まれるものであること。

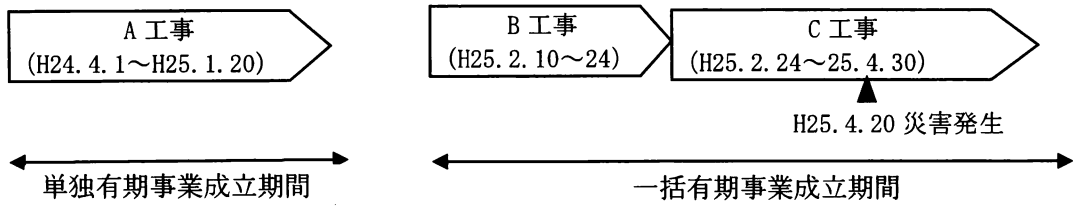
ウ　一括有期事業の被一括有期事業として法律上認められない有期事業については、保険関係成立日は当該事業が開始されたときであることから、その日を基準として費用徴収の対象とすべきか否かを判断すること。

また、被一括有期事業として認められる規模等の有期事業についても、時期的に重複しない場合には、当該重複しない期間については、法律上、保険関係はいったん消滅していることになることから、一括有期事業の保険関係成立日は、時期的に重複する被一括有期事業のうち最初の事業が開始されたときになること。

（例1）



（例２）



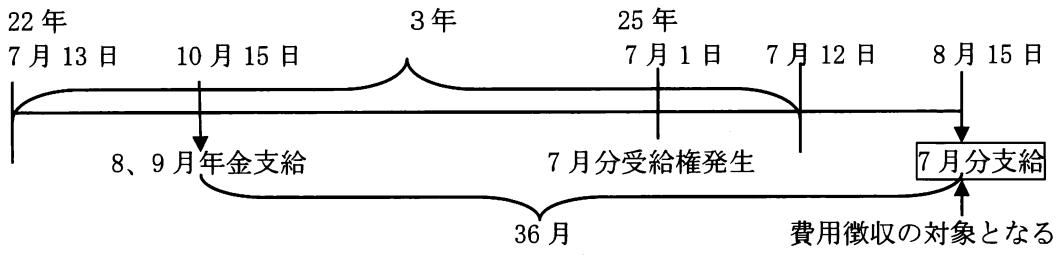
例１についてはＣ工事を開始した日、例２についてはＢ工事を開始した日が保険関係成立年月日となる。

両例とも、災害発生の日が保険関係成立日以降１年を経過してなお保険関係成立届の提出を行っていないものには該当せず、費用徴収の対象とはならない。

エ　この場合の費用徴収は、保険関係成立届の提出期限（保険関係成立日の翌日から起算して 10 日目）の翌日から、保険関係成立届の提出が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）給付及び介護（補償）給付を除く。）であって、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、３年以内の期間において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もの）について、支給の都度行うこと。

なお、当該期間に生じた事故であれば、その後に保険関係成立届の提出又は職権による成立手続がなされたとしても、療養を開始した日の翌日から起算して３年以内の期間に支給すべき保険給付については、費用徴収の対象となること。

（例）



オ　徴収金の額は、次のとおりとすること。

①　事業主の故意が認定される場合には、エの保険給付の価額に 100 分の 100 を乗じて得た額。ただし、事業主が保険関係成立届の提出を行うことができなかったことについて、相当の事情が認められる場合は、本省（補償課）あて協議を行った上で決定した額

②　事業主の重大な過失が認定される場合には、エの保険給付の価額に 100 分の 40 を乗じて得た額

ただし、労災保険法第８条第２項の適用により平均賃金を上回る額が給付基礎日額とされる場合等で、①又は②により算出された額が、労基法の規定による災害補償の価額を超えるときには、当該災害補償の価額をもって徴収金の額とすること。

特に、費用徴収率が 100 分の 40 の場合であっても、平均賃金が著しく低いときには、労基法の規定による災害補償の価額の限度で徴収金を定めることとなることに留意すること。

(2) 滞納期間中の事故（労災保険法第 31 条第１項第２号）

事業主が、保険料を滞納している期間中に発生した事故（以下「２号事案」という。）について保険給付を行った場合には、次のとおり費用徴収を行うこと（昭和 47.9.30 基発第 643 号）。

ア　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、費用徴収を行うこと。

ただし、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いれば、それ以前の期について保険料の滞納があっても、費用徴収は行わないこと。

また、概算保険料の滞納がある場合であっても、既に納付した概算保険料（延納が認められている場合は、既に納付した当該期の概算保険料の額）が労災保険料相当額（当該年度は又は当該期に納付すべき概算保険料のうち、徴収法第 12 条第１項第１号の労災保険率に応ずる額をいう。）に達しているときは、費用徴収は行わないこと。

なお、徴収則第 73 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。

イ　アにかかわらず、次の①～③に該当するときは、費用徴収を差し控えること。

① 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。

ⅰ　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。）

ⅱ　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。）

ⅲ　国税徴収法の規定の例による滞納処分の停止

② 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か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

③ 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か月以内の日を支払期日としている場合

ウ　この場合の費用徴収は、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、傷病（補償）年金、障害（補償）給付、遺族（補償）給付及び葬祭料（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イの①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、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。）。

エ　徴収金の額は、ウの保険給付の価額に、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 を超えるときは、100 分の 40 とする。）を乗じて得た額とすること。

また、上記（1）のオと同様、労災保険法第８条第２項の適用により平均賃金を上回る額が給付基礎日額とされる場合等で、保険給付額により算出された額が、労基法の規定による災害補償の価額を超えるときには、当該災害補償の価額をもって徴収金の額とすること。

(3) 事業主の故意又は重大な過失による事故（労災保険法第 31 条第１項第３号）

事業主の故意又は重大な過失による事故（以下「３号事案」という。）について保険給付を行った場合には、次のとおり費用徴収を行うこと（昭和 47.9.30 基発第 643 号）。

なお、本号に基づく費用徴収については、前記（1）及び（2）に定める各号と同程度の明白な事業主の故意又は重大な過失が認められる場合に実施するものであることに留意する

こと。

ア　事業主の故意又は重大な過失による事故とは、次の①～③のいずれかに該当するものをいうこと。

①　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（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。以下同じ。）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。

②　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。

③　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。

①の「明白に違反した」とは、送検事例のすべてが対象となるものではなく、送検事例のうち何ら災害防止措置を講じていなかったと認められる場合であって、そのために事故を発生させたときに、費用徴収すべき事案に該当するものであること。したがって、不十分であっても事故の防止に寄与しうる一定の措置を講じていたと認められる場合、又は、事故の直接発生原因ではない事項について法令違反が認められた場合には、費用徴収の対象とはならないこと。

なお、送検の処分結果が不起訴処分となった場合であっても、その理由によっては費用徴収の対象になり得る場合があることに留意すること。

イ　原則として、死亡災害及び重大災害（※）に限り費用徴収を行うこと。

（※）一時に３人以上負傷し、又はり病（災害性のものに限る）した場合であって、現に保険給付を行ったものに限る（昭和 45.2.20 補償課長事務連絡）。

ウ　この場合の費用徴収は、当該事故に係る休業補償給付、傷病補償年金、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、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。）。

エ　徴収金の額は、ウの保険給付の価額に 100 分の 30 を乗じて得た額とすること。

また、上記（1）のオと同様、労災保険法第８条第２項の適用により平均賃金を上回る額が給付基礎日額とされる場合等で、保険給付額により算出された額が、労基法の規定による災害補償の価額を超えるときには、当該災害補償の価額をもって徴収金の額とすること。

(4) 徴収金の徴収の調整

１号事案に該当する事由と３号事案に該当する事由とが同時に存する場合には、１号事案に該当する事由に対応する額をもって徴収金の額とすること。

２号事案に該当する事由と３号事案に該当する事由とが同時に存する場合には、いずれか高い方の額をもって徴収金とすること（昭和 47.9.30 基発第 643 号）。

(5) 徴収金の徴収の方法

事業主からの費用徴収に係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、次のとおり行うこと（昭和 47.9.30 基発第 643 号、平成 17.9.22 基発 0922001 号）。

なお、この場合の徴収金には、延滞金を課さないものとして取り扱うこと。

ア　１号事案に係る費用徴収については、次のとおり行うこと。

(ｱ) 所轄署長は、１号事案について保険給付を行った場合には、所轄局長に対し、「様式１労働者災害補償保険法第 31 条第１項第１号の規定に係る保険給付通知書」を用いて通知すること。その際、所轄署において保険手続に関する指導を行っていた場合は、「様式２　保険手続に関する指導の実施状況」を記載の上、様式１に添付すること。

(ｲ) 所轄局長は、様式１及び２の記載内容その他の調査結果を踏まえ、当該事業主の故意の有無について判断すること。

(ｳ) (ｱ)及び(ｲ)により、当該事業主の故意が認められない場合には、所轄局長は、当該事業の保険関係成立日から事故発生の日までの期間が１年を超えているかについての確認を行い、事業主の重大な過失の有無を判断すること。

(ｴ) (ｱ)～(ｳ)により、１号事案として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額等を「様式５ 法第 31 条の規定に基づく費用徴収の決定通知書」を用いて通知するとともに、納入告知書を送付すること。

(ｵ) 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。

イ　２号事案及び３号事案に係る費用徴収については、次のとおり行うこと。

(ｱ) 所轄署長は、２号事案及び３号事案について保険給付を行った場合には、所轄局長に対してその旨を「労働者災害補償保険法第 31 条の規定に係る保険給付通知書」を用いて通知すること。

(ｲ) 所轄局長は、(ｱ)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額等を「法 31 条の規定に基づく費用徴収の決定通知書」を用いて通知するとともに、納入告知書を送付すること。

(ｳ) 債権の種類及び歳入科目は、１号事案の場合と同じであること。

(6) 徴収の特例

(1)のエ、(2)のウ及び(3)のウにかかわらず、徴収金の額が 1,000 円未満の場合には、費用徴収を差し控えること。

(7) 第三者行為災害の場合における取扱い

ア　１号事案であって第三者行為災害であるときは、すでに支給した保険給付の価額から、第三者に対して求償し得る額を差し引いて得た残額に、100 分の 100 又は 40 を乗じて得た額を、徴収金として徴収すること。

イ　２号事案であって第三者行為災害であるときは、すでに支給した保険給付の価額から、第三者に対して求償し得る額を差し引いて得た残額に、滞納率（滞納率が 100 分の 40 を超えるときは 100 分の 40）を乗じて得た額を、徴収金として徴収すること。

ウ　３号事案であって、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、第三者に対して求償し得る額を差し引いて得た残額に、100 分の 30 を乗じて得た額を、徴収金として徴収すること。

(8) 該当事案の漏れのない把握と組織的進行管理

ア　所轄署長は、費用徴収に該当する可能性のある事案について、(5)による所轄局長への報告を徹底すること。特に、２号事案に該当するか否かを確認するため、保険給付の支給決定を行う際には、保険料の納付状況について必ず確認すること。

イ　局においては、滞納事業場リストや労働者死傷病報告提出事業場リスト等の情報を定期的に把握し、所轄署からの報告が漏れなく行われているか確認すること。

ウ　局においては、署からの報告により把握した事案の進捗状況等、事務処理の流れを管理できるリストを作成すること。局管理者は、保険給付の支給決定から不必要に間隔を空けることなく費用徴収の該当の有無を判断するため、当該リストを定期的に決裁するとともに、把握した事案について速やかな費用徴収該当の有無の決定を行うこと。

なお、当該リストを作成する際、以下の事項を把握できるものとすること。

① 署からの報告事案の概要（所轄署名、労災保険法第 31 条第１項の号別）及び受付の時期

② 署からの報告事案の費用徴収該当事案の判断の有無、判断の根拠及び時期

③ 費用徴収該当事案となった事案の徴収決定の有無及び決定の時期

３　不服申立て

労災保険法第 12 条の３又は第 31 条第１項の規定に基づく費用徴収の決定を受けた者が、

当該決定について不服があるときは、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができる（行政不服審査法第２条及び第４条）。

第７　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いて労基法第 75 条の療養補償が行われている労働者、又は通勤による傷病について療養が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）。

保険給付の特例について署長が承認を行う際の基準は、次のとおりである 。

① 業務災害については、労基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、既に労災保険の成立手続がなされ、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（捕償）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こと。

④ 継続事業については、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 基発第 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) 継続事業の場合の徴収期間は、次のとおりである（整備法施行省令第８条第１項）。

ア 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保険給付に見合う特別保険料を徴収する。

イ 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、特例による保険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。

ウ 障害（補償） 一時金、遺族（補償） 一時金又は葬祭料（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、特例による保険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 。

エ 傷病（補償）年金に係る特別保険料については、次の期間。

① 原則として、年金が支給されることとなった日から 13 年

② 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

オ 介護（補償）給付に係る特別保険料については、次の期間。

① 障害（補償）年金又は傷病（補償）年金が支給される場合には、原則として 13 年

② 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

(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

特別保険料は、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おり、その点は一般の保険料の場合と同様であるが、保険料率は、次のとおり算定する（整備法第１９条第２項、昭和47年労働省告示第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、労基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「労基法の補償額」という。）を13で除して得た額と当該事業の賃金総額に1,000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、労基法の補償額と当該事業の賃金総額に1,000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。

第８　不服申立て

1　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38条第１項の規定による審査請求及び再審査請求に伴う署における事務処理については、「労災保険審査請求事務取扱手引」によるが、特に次の点に留意すること。

2　一般的な留意事項

(1) 保険給付に関する署長又は局長（以下「署長等」という。）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られた場合は、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不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、原処分を行った署長又は審査請求人若しくは再審査請求人の住所又は居所を管轄する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、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、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) 審査請求は、口頭で行うことができる（労審法第９条）が、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、署長又は当該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事務分掌で指名しておくこと。

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) 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、請求人は審査官が審査請求を棄却したものとみなし、審査会に対して再審査請求を行うことができる（労災保険法第 38 条、第 40 条）。また、裁判所へ処分の取消しの訴えを行うこともできる。

この場合において、請求人から、審査官の決定を経ずに再審査請求を行いたい旨の意思表示があったときには、再審査請求様式（規則様式第３号）に記載するよう指導し、この請求書が署長に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上で、遅滞なく再審査請求書を審査会へ送付すること。

また、請求人から、処分の取消しの訴えを行いたい旨の意思表示があったときにも、速やかに審査官に電話でその旨を連絡すること。

3　意見書の提出に当たっての留意事項

(1) 争点の的確な把握・整理による審理の迅速化を図り、審査請求手続に対する請求人の納得性を向上させるため、請求人に対し署長等の意見書を提示（送付）することとされている。

これに伴い、行政機関の保有する個人情報の保護の観点から、署長等の意見書には、請求人以外の第三者の氏名は記載せず、「事業場関係者」、「主治医」、「専門医」、「地方労災医員」等の記載にとどめるとともに、当該第三者の申述、意見等をそのまま引用することなく、当該申述、意見等によって署長等が認定した事実を記載すること。

(2) 原処分庁（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に対して、棄却の決定又は裁決を求める旨を記載するとともに、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上、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証拠を示して記載し、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と併せて提出し、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ついては、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をも踏まえた記載に努めること。

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。

(3) 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されたい旨連絡すること。

(4) 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、局で確認調整の上、審査官の提出資料と併せ、局が審査会に提出すること。

4　給付決定の遅れと不作為の審査請求

(1) 行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為（以下「処分」という。）について、法令に基づき行政庁に申請をした者は、当該申請から相当の期間が経過したにもかかわらず、行

政庁の不作為（法令に基づく申請に対して何らの処分をもしないことをいう。）がある場合には、当該不作為についての審査請求をすることができることとされ（行政不服審査法第３条）、処分をした行政庁又は不作為に係る行政庁に上級行政庁がある場合には、当該行政庁の最上級行政庁に対して審査請求を行うこととされている（行政不服審査法第４条）。

(2) 保険給付の請求に対する署長等の決定は、(1) の処分に該当するため、不作為についての審査請求の対象となること。

また、不作為についての審査請求を行うことができるのは、法令に基づく申請をした者であること。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審査請求はできない。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審査請求はできない。

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。

(3) 不作為についての審査請求を受けた審査庁（厚生労働大臣）は、行政不服審査法第 49 条に基づき裁決をしなければならない。

審査庁は、審査請求に理由がある場合は、裁決で、当該不作為が違法又は不当である旨を宣言し、また、一定の処分をすべきものと認めるときは、不作為庁に対し当該処分をすべき旨を命じる。また、審査庁は、審査請求に理由がない場合は棄却し、相当の期間が経過しないでされたものである場合又は不適法である場合は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。

Ⅸ　社会復帰促進等事業の事務処理

第１　概要

１　社会復帰促進等事業の趣旨

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、社会復帰促進等事業として、次の３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。141頁参照）。

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、保険給付の適切な実施の確保並びに賃金の支払の確保を図るために必要な事業

２　社会復帰促進等事業の進行管理及び申請書の審査等

(1) 相談、受付及び進行管理

社会復帰促進等事業として行われる各種の援護金等に係る相談、受付及び進行管理等についての対応は、Ⅲに準じて行うこと。

特に、従来、職権主義で行われてきたアフターケア制度に基づく健康管理手帳の交付（更新を除く。）は申請主義となったが、このことにより被災労働者が交付を受けられなかったということがないよう、交付の対象となり得る者に対しては、漏れなくその旨を説明すること。

なお、進行管理に当たっては、次のリストを活用し、局署管理者は定期的（１か月以内ごと）にその進捗状況を把握し、必要な指示を行うこと。

ア　システム化されている業務

システム化されている次の業務については、申請書の速やかな入力を確実に実施した上で、システムから配信される各種未処理リストを活用すること。

① アフターケア
② 特別支給金
③ 労災就学等援護費
④ 義肢等補装具費（症状照会、意見書回答料及び旅費を含む）

ただし、③については、年金給付の受付まではシステム入力ができないため、年金給付の請求前に申請がなされた場合には、システム化されていない業務と同様にリストを作成し、これを活用すること。

また、アフターケア実施要領に定める健康管理手帳の新規交付申請については、「健康管理手帳交付申請書受付簿」に必要事項を記入すること。

イ　システム化されていない業務

システム化されていない次の業務については、事務処理の流れを把握できるリストを作成し、これを活用すること。

① 外科後処置
② 労災はり・きゅう施術
③ 振動障害者社会復帰援護金
④ 振動障害者雇用援護金
⑤ 振動障害者職業復帰促進事業特別奨励金
⑥ 長期療養者職業復帰援護金
⑦ 頭頸部外傷症候群等に対する職能回復援護
⑧ 休業補償特別援護金
⑨ 長期家族介護者援護金

(2) 申請期限等

社会復帰促進等事業のうち、特別支給金、アフターケア（健康管理手帳の交付）等のように、省令、通達により申請期限が定められているものについては、当該申請期限内の申請で

あるかを確認すること。

なお、申請期限が定められていないものについても、会計法第30条の規定に基づく時効の取扱いから、５年を超えて遡って支払をすることはできないこと。

3　支給・不支給決定等の処分性

(1) 支給・不支給決定等の処分性

社会復帰促進等事業に係る支給・不支給決定等のうち、次に掲げるものについては、処分性があるものとして取り扱うこと（労災則第24条から第36条）。

したがって、これらの支給・不支給決定等については、抗告訴訟の対象となるものであること。

① 労災就学等援護費の支給又は不支給
② 義肢等補装具費の支給の承認又は不承認
③ 外科後処置の承認又は不承認
④ アフターケア（健康管理手帳の交付又は不交付、通院費の支給又は不支給）
⑤ 労災はり・きゅう施術の承認又は不承認
⑥ 頭頸部外傷性症候群等に対する職能回復援護の承認又は不承認
⑦ 休業補償特別援護金の支給又は不支給
⑧ 長期家族介護者援護金の支給又は不支給
⑨ 振動障害者社会復帰援護金の支給又は不支給

(2) 標準処理期間

社会復帰促進等事業のうち、処分性があるとされた(1)の支給・不支給決定等の標準処理期間は、１か月であること。

(3) 審査請求

処分性があるとされた(1)の支給・不支給決定等について不服があるときは、行政不服審査法に基づく審査請求ができること（行政不服審査法第２条及び第４条）。

この場合、当該審査請求は、労働者災害補償保険審査官ではなく、厚生労働大臣に対して行うものであること。

また、不作為についての審査請求の対象となること（Ⅷの第８の４参照）。

主な社会復帰促進等事業（労災保険法第29条）一覧

(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（労災保険法第29条第1項第1号）

①　外科後処置
②　義肢等補装具の購入又は修理に要した費用の支給
③　社会復帰特別対策援護経費
④　特定傷病治ゆ者に対するアフターケア
⑤　一酸化炭素中毒患者に係る特別対策事業経費
⑥　振動障害者社会復帰援護金の支給
⑦　労災はり・きゅう施術特別援護措置
⑧　振動障害者雇用援護金
⑨　振動障害者職業復帰促進事業特別報奨金
⑩　頭頸部外傷症候群に対する職能回復援護

(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し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（労災保険法第29条第1項第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　炭鉱災害による一酸化炭素中毒に対する介護料の支給
⑤　労災特別介護施設の設置、運営
⑥　労災ケアサポート事業経費事業
⑦　長期家族介護者援護金
⑧　労災診療被災労働者援護事業補助事業費

(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、保険給付の適切な実施の確保並びに賃金の支払の確保を図るために必要な事業（労災保険法第29条第1項第3号）

①　労働災害防止対策の実施
②　災害防止団体に対する補助
③　産業保健活動総合支援事業
④　未払賃金の立替払事業の実施
⑤　中小企業退職金共済事業経費

第２　労災就学等援護費（労災就学援護費及び労災就労保育援護費）

１　支給決定

(1) 支給要件の確認

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、次の支給要件に該当するか確認すること。

また、申請書等に不備があるときは、補正を求めること。

ア　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、次の①・②のいずれも満たす者であること。

①　年金給付基礎日額が 16,000 円以下の者

ただし、いったん就学等援護費の受給権者に該当したことがある者については、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、受給権者から除外されることはない。

②　学資等の支弁が困難と認められる者又は保育に係る費用の援護が必要であると認められる者であって、次の支給要件を満たすもの

遺族（補償）年金	全ての受給権者
障害（補償）年金	障害等級第１級から第３級に該当する者
傷病（補償）年金	○　傷病等級第１級及び第２級に該当する者 ○　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 ○　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

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、新たに申請書の提出を求め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して差し支えないこと（昭和 45.10.27 基発第 774 号、昭和 46.2.6 基発第 99 号）。

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して差し支えない。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。

イ　支給対象者（在学者等）の確認

援護費の支給対象者は、次の支給要件を満たすものであること。

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。	ア　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。 イ　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（幼稚園を除く）及び同法第 124 条に定める専修学校（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ものであること。	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がない。

(2) 支給決定の内容

署長は、申請書等を審査した結果、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、次のとおり支給決定を行うこと。

ア　支給額

(ｱ) 労災就学援護費

学校教育法第１条に定める学校（幼稚園を除く。）及び同法第 124 条に定める専修学校（一般課程の進学塾及び予備校を除く。）に在学する者、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こと。

(ｲ) 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こと。

区分	月額	備考
就労保育	13,000 円	保育園、幼稚園等
小学校	14,000 円	特別支援学校の小学部を含む。
中学校	18,000 円（通信制課程に在学する者にあっては、15,000 円）	特別支援学校の中学部を含む。 中等教育学校の前期課程を含む。
高等学校	17,000 円（通信制課程に在学する者にあっては、14,000 円）	以下を受ける者も含む。 ・高等専門学校第１学年～第３学年 ・特別支援学校の高等部 ・中等教育学校の後期課程 ・専修学校の高等課程もしくは一般課程 ・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 ・第一類の専修訓練課程の普通職業訓練
大学	39,000 円（通信制課程に在学する者にあっては、30,000 円）	以下を受ける者も含む。 ・高等専門学校第４学年、第５学年、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（高等学校区分を受ける者を除く） ・高度職業訓練 ・職業能力開発総合大学校において長期課程の指導員訓練

イ　支給期間

(ｱ) 支給開始年月

a　平成 20 年４月１日以降に支給事由が生じたもの

(1)のイに掲げる者に該当するに至った月の属する月（労災就学援護費を支給すべき事由が生じた月が遺族（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）とすること。

b　平成 20 年４月１日より前に支給事由が発生したもの

申請書が提出された日の属する月（労災就学援護費を支給すべき事由が生じた月が遺族補償年金、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）とすること。

(ｲ) 支給終了予定年月

a　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こと（昭和45.10.27基発774号参照）。

b　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、新規申請時に満６歳以上、満18歳未満の未就学の児童にあっては、申請年度の３月とすること。

ウ　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を用いて行うこと。

エ　支給・不支給決定の通知

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）を用いて申請者に通知すること。なお、申請書の提出を省略させた場合は、申請者に対する通知は省略して差し支えないこと（昭和48.6.13基発第332号）。

また、決定を行う際は、その相手方に対し、様式第２号をもって、行政不服審査法に基づく審査請求及び行政事件訴訟法に基づく取消訴訟の提起ができる旨の教示を行うこと。

2　変更（又は不支給）決定

(1) 変更（又は不支給）事由の確認

ア　申請書等による処理

署長は、申請者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、次の事項について確認を行い、変更又は不支給の決定を行うこと。

この場合、その申請者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。

①　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どうか、支給要件に該当する場合は、その事由発生の時期。

②　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。

ⅰ　死亡したとき。

ⅱ　婚姻（届出をしていないが、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。

ⅲ　直系血族又は直系姻族以外の者の養子（届出をしていないが、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。

ⅳ　離縁によって被災労働者との親族関係が終了したとき。

ⅴ　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。

ⅵ　退学等したとき。

ⅶ　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。

ⅷ　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。

※　ⅱ、ⅲ及びⅳ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く。

イ　署長の職権による処理

(ｱ) 定期報告書による処理

署長は、毎年６月に、申請者から、労災就学等援護費支給対象者の定期報告書（様式第３号）が提出されたときは、次のいずれかに該当するか確認を行い、該当する場合は職権による変更（又は不支給）決定を行うこと。

①　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したとき（就労保育援護費を受けていたものが小学校へ入学した場合及び高等専門学校第３学年から第４学年へ進級した場合を含む。）。

② 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へ進学したとき（例えば、短期大学から大学へ進学したとき。）。
③ 在学者等がアの(イ)の事由により支給要件を喪失したとき。

(イ) その他職権による処理

署長は、(ア)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。

① 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。
② 障害（補償）年金受給権者の障害等級が第４級～第７級に変更されたとき。
③ 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）が死亡労働者の子である場合には、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、他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。

④ 学資等の支弁が困難でなくなったとき。
⑤ 保育に係る費用の援護の必要がなくなったとき。
⑥ 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

ア 在学者等が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こと。

イ 変更事由発生の月は次のとおりとすること。

① 在学者等が増加したときは、支給すべき事由が生じた月とする。
② 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。
③ 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

ア 申請書による変更決定等決議は、申請書のＯＣＲ入力により出力される決議書を用いて行うこと。

イ 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を用いて行うこと。

ウ その他署長の職権による変更決定等決議は、変更帳票のＯＣＲ入力により出力される決議書を用いて行うこと。

(4) 変更決定等の通知

ア 申請書が提出されたものについては、１の(2)のエと同様に支給（又は不支給）決定通知を行うこと。また、決定の際は、その相手方に対し、様式第２号をもって、行政不服審査法に基づく審査請求及び行政事件訴訟法に基づく取消訴訟の提起ができる旨の教示を行うこと。

イ 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こと。

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。

ウ その他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して通知を行うこと。

(5) 支給の中断・復帰

ア 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こと。

① 休学又は停学のため学校に出席しないとき。
② 留年又は落第により原級に留っているとき。

③　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。
④　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。

イ　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こと。
①　支給中断中の者が復学等したとき。
②　不就労により支給中断中の者が再就労したとき。
③　受給権者と同一生計関係に復帰したとき。

(6) 支払差止め

ア　署長は、受給権者の所在が不明であるとき又は受給権者が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、支払差止めの決定を行うこと。

イ　署長は、支払差止め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、支払差止めの解除決定を行うこと。

ウ　支払差止め又は支払差止め解除の決定決議は、変更帳票のＯＣＲ入力により出力される決議書を用いて行うこと。

第３　休業補償特別援護金

１　支給決定

(1) 申請手続等

ア　援護金の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、休業補償特別援護金支給要綱に定めるところにより「休業補償特別援護金支給申請書」を申請に係る疾病の発生のおそれのある業務に従事した最終の事業場の所在地を管轄する署長に第一回目分の休業補償給付支給請求書と併せて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。

なお、当分の間は、第二回目以降の休業補償給付の支給の請求と同時に申請することができること。

イ　援護金の支給申請は、災害発生日の翌日から起算して２年以内に行うこととしているので、確認すること。

(2) 支給対象者の確認

ア　援護金の支給を受けることができる者は、休業期間が４日以上である被災労働者であって、現実に休業補償を受けておらず、かつ受けられる見込みがないもののうち、次のいずれかの要件を満たす者であること。

①　特定疾病に対応する特定業種に従事した労働者のうち、短期間で事業場を移動した者、すなわち、徴収則第 17 条の２に規定する表の１の項から４の項までに掲げる要件に該当する者

②　疾病の発生が診断により確定したときに、当該疾病の原因となった業務に従事した事業場が廃止され、またはその事業主の行方が知れないため、待期期間３日間についての休業補償を請求することができない者

(3) 支給決定の通知

申請者が支給要件を満たすものであると認めたときは、「休業補償特別援護金支給決定不支給決定通知書」（様式第２号）を用いて申請者に通知すること。

２　不支給決定

申請者が支給要件を満たさないものであると認めたときは、その旨を「休業補償特別援護金支給決定不支給決定通知書」（様式第２号）を用いて申請者に通知すること。

第４　義肢等補装具費

1　承認の決定

(1) 申請手続等

ア　義肢等補装具の購入又は修理に要する費用の支給を受けようとする者は、義肢等補装具購入・修理費用支給申請書（様式第1号(1)）を所轄局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。

なお、片側上肢切断者に係る筋電電動義手の購入費用の支給申請のうち、就労条件を要件とするものにあっては、申請書に就労状況等に関する申立書（様式第1号(2)）の添付を求めること。また、介助用リフターの購入又は修理に要する費用の支給申請にあっては、申請書に介護人等の状況報告書（様式第1号(3)）の添付を求めること。

イ　申請者の障害については、社会復帰促進等事業原票又はシステム等により確認を行うこと。

なお、原票等により確認できない場合は、申請者の居住地の市町村が設置する福祉事務所（社会福祉法（昭和26年法律第45号）に定める福祉に関する事務所をいう。）等に照会し、確認を行うこと。

(2) 承認の要件

ア　支給基準

(ｱ) 購入費用を支給する対象者及び範囲は、「義肢等補装具費支給要綱」別表1に定めるところによること。同別表で定める「障害（補償）給付を受けると見込まれる者」とは、障害（補償）給付の請求から支給決定まで相当期間を要する場合において、当該請求の時点で義肢等補装具の支給要件を満たすことが明らかである者をいうこと。

また、次の者は、同別表において、「障害（補償）給付を受けた者」とみなして取り扱うとされていること。

①　労働者災害補償保険法の一部を改正する法律（昭和35年法律第29号）の規定による改正前の労災保険法の規定による打切補償費を受けた者で、傷病が治ゆし、義肢等補装具を必要とする程度の障害を残した者

②　労働者災害補償保険法の一部を改正する法律（昭和40年法律第130号）の規定による改正前の労災保険法の障害補償費等の支給を受けた者

③　時効により障害（補償）給付の支給を受けることができない者

④　労災保険法に規定する第三者行為災害について損害賠償を受けたため、障害（補償）給付を受けることができない者

(ｲ) 所轄局長は、要綱に定める耐用年数を経過する前に使用不能となった義肢等補装具を有する者から、義肢等補装具の購入に要する費用の支給申請があった場合、申請者の職業、作業態様、日常の使用状況、障害の状態等を勘案の上、通常の使用状態においてき損し（本人の故意による事故によって生じた場合を除く。）、修理不能となったものと認められるものに限って購入費用を支給できること。

「修理不能」とは、修理により義肢等補装具の本来の機能を復元することができない場合をいう。

また、修理不能に該当しない義肢等補装具であっても、当該義肢等補装具の修理に要する費用が、支給基準に定める価格を超えるものと認められる場合は、当該義肢等補装具の購入費用を支給して差し支えない。

なお、「義肢」、「上肢装具及び下肢装具」、「視覚障害者安全つえ」、「義眼」、「車椅子」及び「歩行補助つえ」について、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能又は使用不能となったときは、当該義肢等補装具（以下「旧使用の義肢等補装具」という。）が社会復帰促進等事業として購入費用を支給された義肢等補装具であるか否かは問わず新たに購入費用を支給すること。

おって、旧使用の義肢等補装具が社会復帰促進等事業により購入費用を支給されたものでない場合には、上記の事由により購入費用を支給した義肢等補装具が、その後耐用年数を超えたときであっても、新たに社会復帰促進等事業により義肢等補装具の購入費用の支給は行わないこと。

イ　修理基準

(ｱ) 義肢等補装具の修理に要した費用（以下「修理費用」という。）を支給できる種目は、次のとおりであること。

①　　義肢
①－２　筋電電動義手
②　　上肢装具及び下肢装具
③　　体幹装具
④　　座位保持装置
⑤　　視覚障害者安全つえ
⑥　　眼鏡（コンタクトレンズを除く）
⑦　　補聴器
⑧　　人工喉頭
⑨　　車椅子
⑩　　電動車椅子
⑪　　歩行車
⑫　　収尿器
⑬　　歩行補助つえ
⑭　　介助用リフター
⑮　　フローテーションパッド
⑯　　重度障害者用意思伝達装置
⑰　　人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）

(ｲ) 修理費用は、社会復帰促進等事業として購入費用が支給された義肢等補装具が、通常の使用状態においてき損した場合又は経年により劣化した場合等に支給すること。

ただし、次に掲げる場合は、修理費用を支給しない。

①　本人の故意による事故によって生じたき損の場合
②　修理により義肢等補装具の本来の機能を復元することができない場合

(3) 承認

所轄局長は、申請者が(2)のアの支給基準又はイの修理基準の要件を満たすものであると認めたときは、その旨を義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書（様式第２号(1)）を用いて申請者に通知すること。

この場合、筋電電動義手については、装着訓練及び適合判定等の結果に基づき、また、症状照会が必要な義肢等補装具については、症状照会の結果に基づき、支給基準又は修理基準の要件を満たすものか判断すること。

なお、症状照会が必要な義肢等補装具については、申請者に対し、当該義肢等補装具に係る義肢等補装具購入・修理費用支給承認書を交付する際に、併せて、症状照会に対する回答書（様式第18号(1)～(4)）を添付するとされていることに留意すること。

２　不承認

申請者が１の(2)のアの支給基準又はイの修理基準の要件を満たさないと認めたときは、その旨を義肢等補装具購入・修理費用不承認決定通知書（様式第２号(2)）を用いて申請者に通知すること。

第５　外科後処置

１　承認の決定

(1) 申請手続

外科後処置を受けようとする者は、外科後処置申請書（様式第１号）に診査表（様式第２号）を添付の上、事業場の所在地を管轄する署長を経由して、所轄局長に申請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。

(2) 承認の要件（外科後処置の対象者）

外科後処置は、労災保険法による障害補償給付（労働者災害補償保険法の一部を改正する法律（昭和40年法律130号）第3条の規定による改正前の労災保険法の規定による障害補償費及び障害給付を含む。）又は障害給付（以下この項において「障害（補償）給付」という。）の支給決定を受けた者であって、外科後処置により障害（補償）給付の原因である障害によって喪失した労働能力を回復し、又は醜状を軽減し得る見込みのあるものに対して、外科後処置実施要綱に基づき行うこと。

(3) 承認の通知

申請者が承認の要件を満たすものであると認めたときは、その旨を外科後処置承認決定通知書（様式第3号(1)）を用いて申請者に通知すること。

2 不承認

申請者が承認の要件を満たさないと認めたときは、その旨を外科後処置不承認決定通知書（様式第3号(2)）を用いて申請者に通知すること。

第6 アフターケア

1 健康管理手帳の交付の決定

(1) 申請手続（初回）

手帳の交付を受けようとする者は、健康管理手帳交付申請書（様式第2号）を所轄局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。

手帳の交付の申請は、治ゆ日の翌日から起算して、傷病別アフターケア実施要綱（以下「傷病別実施要綱」という。）に定める各健康管理手帳の新規交付の有効期間内に行わなければならないこと。

ただし、傷病別実施要綱において、診察の実施期間に限度が定められていない対象傷病については、申請期間を経過した後であっても、後遺症状に動揺をきたす場合等によりアフターケアを希望する場合には、随時申請を行うことができること。

(2) 交付の要件（アフターケアの対象者）

ア アフターケアの対象傷病は、次のとおりであること。

① せき髄損傷
② 頭頸部外傷症候群等（頭頸部外傷症候群、頸肩腕障害、腰痛）
③ 尿路系障害
④ 慢性肝炎
⑤ 白内障等の眼疾患
⑥ 振動障害
⑦ 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折
⑧ 人工関節・人工骨頭置換
⑨ 慢性化膿性骨髄炎
⑩ 虚血性心疾患等
⑪ 尿路系腫瘍
⑫ 脳の器質性障害
⑬ 外傷による末梢神経損傷
⑭ 熱傷
⑮ サリン中毒
⑯ 精神障害
⑰ 循環器障害
⑱ 呼吸機能障害
⑲ 消化器障害
⑳ 炭鉱災害による一酸化炭素中毒

イ アフターケアの対象者は、傷病別実施要綱に定めるところによること。

なお、傷病別実施要綱に定める「労働者災害補償保険法による障害（補償）給付を受けることが見込まれる者」とは、障害（補償）給付の請求から支給決定までにかなりの期間を要すると見込まれる場合であって、主治医等の診断書、エックス線写真等により、アフターケアの支給要件を満たす障害等級に該当することが明らかであると認められる者をいうこと。

(3) 交付の通知

申請者が交付の要件を満たすものであると認めたときは、その旨を健康管理手帳の（新規）交付・更新申請に係る交付・不交付決定通知書（様式第４号）を用いて申請者に通知すること。

２　不交付

申請者が交付の要件を満たさないと認めたときは、その旨を健康管理手帳の（新規）交付・更新申請に係る交付・不交付決定通知書（様式第４号）を用いて申請者に通知すること。

第７　労災はり・きゅう施術

１　承認の決定

(1) 申請手続

労災はり・きゅう施術を受けようとする者は、労災はり・きゅう施術特別援護措置申請書（様式第２号）を、所轄署長を経由して所轄局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。

ただし、療養（補償）給付としてはり・きゅう施術を受けたことがない者にあっては、労災はり・きゅう施術特別援護措置申請書に、主治医の労災はり・きゅう施術特別援護措置診断書（様式第３号）を添付するよう求めること。

(2) 承認の要件（対象者）

労災はり・きゅう施術は、業務災害又は通勤災害により頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群、腰痛、振動障害等にり患し、労災保険法による障害（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。）であって、はり・きゅう施術を必要とするものに対して、労災はり・きゅう施術特別援護措置要綱に基づき行うこと。

(3) 承認の通知

申請者が承認の要件を満たすものであると認めたときは、その旨を労災はり・きゅう施術特別援護措置承認決定通知書（様式第４号(1)）を用いて申請者に通知すること。

２　不承認

申請者が承認の要件を満たさないと認めたときは、その旨を労災はり・きゅう施術特別援護措置不承認決定通知書（様式第４号(2)）を用いて申請者に通知すること。

第８　特別支給金

１　特別支給金の内容

特別支給金は、保険給付の受給権者に対して、その者が受ける保険給付に付加して支給されるものである。

特別支給金の種類としては、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までが賞与等の特別給与を算定の基礎とする特別支給金である。

このほか、障害（補償）年金の受給権者の死亡の際に支給される障害（補償）年金差額一時金の受給権者に対して支給される⑩障害特別年金差額一時金、傷病（補償）年金の額及び傷

病特別年金の額の合計額が年金給付基礎日額の 292 日分に満たない場合に支給される⑪傷病差額特別支給金がある。

2　特別支給金の支給・不支給決定

(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、第三者行為災害等であって特別支給金のみの申請については、申請書の記載事項、添付書類、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

ア　審査の結果、特別支給金を支給又は不支給とすべきものと認めたときは、保険給付に係る決議書を用いて、保険給付に係る決議と同時に決議を行うこと。

イ　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が表示されたものを、申請人に通知すること。

なお、特別支給金のみの申請については、特別支給金のみについて通知すること。

(3) 変更（又は不支給）決定等

ア　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を用いて、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、その旨を申請人に通知すること。

イ　支払差止め及び差止解除についても事実を確認の上決定を行い、その旨を申請人に通知すること。

3　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（休業日が継続しているか断続しているかを問わない。）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。

また、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（特別支給金規則第３条第１項）。

(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ず、支給の対象となる日の翌日から起算して２年以内に行わなければならない（特別支給金規則第３条第６項）。

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。

4　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を支給する（特別支給金規則第４条第１項、別表第１）。

障害等級	支給額	障害等級	支給額
第１級	３４２万円	第８級	６５万円
第２級	３２０万円	第９級	５０万円
第３級	３００万円	第１０級	３９万円
第４級	２６４万円	第１１級	２９万円
第５級	２２５万円	第１２級	２０万円
第６級	１９２万円	第１３級	１４万円
第７級	１５９万円	第１４級	８万円

(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（併合の規定）により繰り上げられた場合においては、当該繰り上げられた障害等級に応ずる障害特別支給金となる。

ただし、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は、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合算額による（特別支給金規則第４条第１項）。

なお、準用の場合は、準用前の等級の合算額を考慮する必要はなく、当該準用等級に係る障害特別支給金を支給すること。

例　残存障害　13 級（特支金：14 万円）＋12 級（特支金：20 万円）=34 万円・・①
　　併合　　11 級（特支金：29 万円）・・②
　　②<①　→　②が支給する特別支給金

例　残存障害　13 級（特支金：14 万円）＋9 級（特支金：50 万円）=64 万円・・①
　　併合　　8 級（特支金：65 万円）・・②
　　②>①　→　①が支給する特別支給金

(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、(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である（特別支給金規則第４条第２項）。

なお、傷病が再発して治った場合については、加重の取扱いに準じて、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。

ただし、特別支給金規則適用前（昭和 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、再発前の障害等級を差し引くことなく、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を支給すること。

(4) 傷病特別支給金との調整

ア　治ゆ時の取扱いの原則

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を支給すること。

例１　傷病等級３級（傷病特別支給金　100 万円）・・・・・①
↓
治ゆ　障害等級３級（障害特別支給金　300 万円）・・②
↓
②＞①　→　障害特別支給金を 200 万支給（300 万円－100 万円）

例２　傷病等級３級（傷病特別支給金　100 万円）・・・・・①
↓
治ゆ　障害等級８級（障害特別支給金　65 万円）・・　②
↓
②＜①　→　障害特別支給金は不支給

イ　加重等の場合の特例

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、(3)の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を支給する（特別支給金規則第４条第３項）。

例　既存障害　８級（障害特別支給金　65 万円）・・・・①
↓
傷病等級　３級（傷病特別支給金　100 万円）・・・・②
↓
治ゆ　障害等級３級（障害特別支給金　300 万円）・・③
↓
加重分の障害特別支給金　300 万円－65 万円＝235 万円・④
↓
④＞②　→　障害特別支給金 135 万支給（235 万円－100 万円）

(5) 支給申請

障害特別支給金の申請は、原則として障害（補償）給付の請求と同時に行わなければならず、傷病が治ゆした日（障害（補償）年金又は障害（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（特別支給金規則第４条第８項）。

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 号又は第 16 号の７）になっている。

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。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、また、必要に応じて、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、申請書に添付するよう求めること。

５　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であり、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（特別支給金規則第５条第２項）。

(3) 支給申請

遺族特別支給金の申請は、原則として遺族（補償）年金又は遺族（補償）一時金の請求と同時に行わなければならず、死亡の日（遺族（補償）年金または遺族（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５条第８項）。

なお、遺族特別支給金支給申請書は、遺族（補償）年金支給請求書又は遺族（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 号の８又は第 16 号の９）になっている。

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。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請求書に添付することが必要な書類その他の資料を、申請書に添付するよう求めること。

(4) 死亡の推定等

死亡の推定に関する労災保険法第 10 条の規定並びに遺族（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）。

６　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、当該負傷又は疾病に係る療養の開始後１年６か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額を支給する（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	支給額
第１級	１１４万円
第２級	１０７万円
第３級	１００万円

(2) 支給申請

傷病（補償）年金の支給の決定を受けた者は、当分の間、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こと。

なお、規定としては、傷病特別支給金の申請は、支給の対象となる日（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とされている。（特別支給金規則第５条の２第３項）

(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を支給すること。

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。

7　特別給与を基礎とする特別支給金

(1) 特別給与

特別給与とは、労基法第 12 条第４項の「３か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。

なお、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) 算定基礎年額及び算定基礎日額（特別支給金規則第６条）

ア　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、それぞれに示した特別の方法で算定基礎年額を決定すること。

(ｱ) 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、被災日以前１年間に受け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。

(ｲ) 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。

(ｳ) 被災日以前１年間に受けた特別給与の総額が、特別給与の算定基礎期間中に 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ならば被災日以前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場合は、その推計される特別給与の総額。

(ｴ) じん肺患者について、被災日以前１年間に受けた特別給与の総額が、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。

(ｵ) 診断確定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、診断確定日までの賃金水準の上昇を考慮して算定した額。

なお、(ｱ)から(ｴ)までの特別の方法については、申請人からの申立て及び十分な証明があった場合にのみ行うこと。

イ　ア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。

ウ　ア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。

エ　アからウによる額が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。

オ　アからエにより算出した算定基礎年額を365で除して得た額を、算定基礎日額とする。

なお、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。

(3) 障害特別年金（特別支給金規則第7条）

ア　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	支給額
第　1　級	算定基礎日額の　313日分
第　2　級	算定基礎日額の　277日分
第　3　級	算定基礎日額の　245日分
第　4　級	算定基礎日額の　213日分
第　5　級	算定基礎日額の　184日分
第　6　級	算定基礎日額の　156日分
第　7　級	算定基礎日額の　131日分

イ　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取り扱うこと。

ウ　支給申請

障害特別年金の申請は、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、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）。

(4) 障害特別一時金（特別支給金規則第8条）

ア　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	支給額
第８級	算定基礎日額の　503 日分
第９級	算定基礎日額の　391 日分
第１０級	算定基礎日額の　302 日分
第１１級	算定基礎日額の　223 日分
第１２級	算定基礎日額の　156 日分
第１３級	算定基礎日額の　101 日分
第１４級	算定基礎日額の　56 日分

イ　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（併合の規定）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。

ウ　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取り扱うこと。

ただし、特別支給金規則改正（昭和 52.4.1）前に治ゆした障害（補償）給付の受給者の傷病が、同日以後再発し、再治ゆした場合については、再治ゆ時の障害等級に応ずる額を支給すること。

エ　支給申請

障害特別一時金の申請は、原則として障害（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行うよう求めること（昭和 52.3.30 基発第 192 号）。

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（特別支給金規則第８条第２項）。

(5) 障害特別年金差額一時金（特別支給金規則附則第６項）

ア　支給事由及び支給額

障害特別年金差額一時金は、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。

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、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	支給額
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

イ　加重障害等の場合

加重障害の場合、再発後に再治ゆした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。

ウ　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。

エ　その他

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。

また、障害特別年金差額一時金については、メリット収支率の算定基礎から除外する。

(6) 遺族特別年金（特別支給金規則第９条）

ア　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、年金として支給される。なお、遺族（補償）年金の受給権者が２人以上ある場合には、その人数で除して得た額を支給する（特別支給金規則第９条第１項、第２項、別表２）。

なお、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）。

遺　族　の　人　数	支給額
1　人	
①　②以外の場合	算定基礎日額の 153 日分
②　55 歳以上の妻又は障害状態にある妻	算定基礎日額の 175 日分
2　人	算定基礎日額の 201 日分
3　人	算定基礎日額の 223 日分
4　人　以　上	算定基礎日額の 245 日分

イ　支給申請等

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ず、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）。

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）。

また、次の場合には、それぞれ所定の申請書を所轄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）。

① 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）。

② 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）。

なお、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）。

(7) 遺族特別一時金（特別支給金規則第 10 条）

ア 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）。

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こと（特別支給金規則第 10 条第１項）。

① 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。

② 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。

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こと（実際には、昭和 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。）。

イ 支給申請等

(ｱ) 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）一時金の請求を行うよう求めること（昭和 52.3.30 基発第 192 号）。

(ｲ) 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）。

(ｳ) 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）。

(8) 傷病特別年金（特別支給金規則第 11 条）

ア 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た次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）。

傷病等級	支給額
第　1　級	算定基礎日額の 313 日分
第　2　級	算定基礎日額の 277 日分
第　3　級	算定基礎日額の 245 日分

イ　支給申請等

(ｱ) 傷病（補償）年金の支給の決定を受けた者は、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、当分の間、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こと。

(ｲ) 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当然に行うものであり、受給者からの申請は要しない。

(ｳ) 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）。

(9) 特別給与を基礎とする特別支給金に関するその他の留意事項

ア　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）。

イ　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）。

また、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。

なお、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、または、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、特別給与の総額を記載する必要はない。

ウ　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）。

エ　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）。

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。

① 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

② 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

9 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、未支給の保険給付と同様に取り扱う（特別支給金規則第 15 条第１項）。

したがって、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こと。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こと。

(2) 支給申請

未支給の特別支給金の申請は、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）。

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、第三者行為災害であって、自賠責保険等を先行して請求し、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。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場合に当該請求書に添付する必要がある書類その他の資料を申請書に添付するよう求めること。

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。

10 その他

(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）。

ただし、７の(9)のアのとおり、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）。

(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）に準ずること（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、「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。

（参考）

No.	名称	根拠条文（労災保険法）	省令・通達	内容
1	外科後処置（診察等、通院費の支給） ※ 処分性あり	29条1号	昭和56年2月6日付け基発第69号「外科後処置の実施について」	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、労災病院等で行う。
2	義肢等補装具費（義肢等補装具の購入費用・修理費用等の支給、旅費の支給） ※ 処分性あり	29条1号	平成18年6月1日付け基発第0601001号「義肢等補装具の支給について」	**1 義肢の支給** **(1)支給対象者** ① 上肢又は下肢の全部又は一部を喪失したことにより、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 ② 上肢又は下肢の全部又は一部を亡失したことにより、労災リハビリテーション医療指定施設又は診療報酬の算定方法に基づき定められた特掲診療料の施設基準等のうち、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長又は地方厚生支局長に届け出た医療機関のうち労災保険指定医療機関となっている医療機関において療養し、かつ、労災保険法による療養(補償)給付を受けている者であって、症状固定後に障害(補償)給付を受けることが明らかであるもの ③ 11の車いすの支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者又は12の電動車椅子の支給対象者の①から④のいずれかに該当する者で、特に必要と認められるもの ④ 既に装着していた義肢で、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者 ⑤ 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された義肢であって、耐用年数を超えたものを有する者 **(2)対象範囲** ①から③については、1障害部位につき2本 ④については、き損した義肢1本につき1本 ⑤については、耐用年数を超えたもの1本につき1本(骨格構造(モジュラー)義肢にあっては、耐用年数を超えた部品1個につき部品1個) **1－2 筋電電動義手の支給** **(1)支給対象者** **ア 両上肢切断者** ① 両上肢を手関節以上で失ったことにより、障害(補償)給付を受けた者又は受けると見込まれる者で、次の要件を全て満たす者 (ア)手先装置の開閉装置に必要な強さの筋電信号を検出できること (イ)筋電電動義手を使用するに足る判断力を有すること (ウ)筋電電動義手を使用するに足る十分な筋力を有すること (エ)ソケットの装着が可能である断端を有すること (オ)肩及び肘の関節の機能に著しい障害がないこと ② 1上肢を手関節以上で失うとともに、他上肢の用が全廃又はこれに準じた状態になったことにより、障害(補償)給付を受けた者又は受けると見込まれる者で、上記①アからオの要件を全て満たす者 **イ 片側上肢切断者** ① 1上肢を手関節以上で失ったことにより、障害(補償)給付を受けた者又は受けると見込まれる者で、以下のアからウの要件を全て満たす者 (ア)次のaからcのいずれかに該当する者 a 就労中(休職中を含む。)の者で、筋電電動義手の装着により作業の種類の拡大等が見込まれるもの b 申請時においては就労していないが、筋電電動義手装着後に就労が予定されている者(公共職業安定所への求職申込等就職活動中の者を含む。)で、筋電電動義手の装着により作業の種類の拡大等が見込まれるもの c 非切断肢側の上肢又は手指に一定以上の障害があるため、筋電電動義手を使用しなければ社会生活ができないと認められる者 (イ)実施医療機関において装着訓練を修了するとともに、試用装着期間を経過しているもの (ウ)両上肢切断者の購入費用の支給対象者①の要件アからオの要件を全て満たす者で、筋電電動義手を継続して使用することが可能であるもの **(2)対象範囲** **1人につき1本** **2 上肢装具及び下肢装具の支給** **(1)支給対象者** ① 上肢又は下肢の機能に障害を残すことにより、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 ② 下肢装具について、11の車椅子の支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者又は12の電動車椅子の支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者で、特に必要と認められるもの ③ 既に装着していた上肢装具又は下肢装具で、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者 ④ 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された上肢装具又は下肢装具であって、耐用年数を超えたものを有する者 **(2)対象範囲** ①から②については、1障害部位につき2本 ③については、き損した上肢装具又は下肢装具1本につき1本 ④については、耐用年数を超えたもの1本につき1本

No.	名称	根拠条文（労災保険法）	省令・通達	内容
				3 体幹装具 **(1)支給対象者** ① せき柱に荷重障害を残すことにより、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 ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された体幹装具であって、耐用年数を超えたものを有する者 **(2)対象範囲** 1人につき1個
				4 座位保持装置 **(1)支給対象者** ① 四肢又は体幹に著しい障害を残すことにより、障害等級第1級の障害(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であって、座位が不可能若しくは著しく困難な状態にあると認められるもの ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された座位保持装置であって、耐用年数を超えたものを有する者 **(2)対象範囲** 1人につき1台
				5 視覚障害者安全つえの支給 **(1)支給対象者** ① 両眼に視力障害を残すことにより、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 ② 既に使用していた視覚障害者安全つえで、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、使用不能となったものを有する者 ③ 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された視覚障害者安全つえであって、耐用年数を超えたものを有する者 **(2)支給対象** 1人につき1本
				6 義眼の支給 **(1)支給対象者** ① 1眼又は両眼を失明したことにより、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 ② 既に装嵌していた義眼で、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、使用不能となったものを有する者 ③ 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された義眼であって、耐用年数を超えたものを有する者 **(2)対象範囲** 失明した1眼につき1個を支給
				7 眼鏡(コンタクトレンズを含む。)の支給 **(1)支給対象者** ① 1眼又は両眼に視力障害を残すことにより、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 ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された眼鏡であって、耐用年数を超えたものを有する者 **(2)支給範囲** 1障害につき1個
				8 点字器の支給 **(1)支給対象者** ① 両眼に視力障害を残すことにより、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 ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された点字器であって、耐用年数を超えたものを有する者 **(2)対象範囲** 1人につき1台
				9 補聴器の支給 **(1)支給対象者** ① 1耳又は両耳に聴力障害を残すことにより、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 ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された補聴器であって、耐用年数を超えたものを有する者 **(2)支給範囲** 1障害につき1器

No.	名称	根拠条文（労災保険法）	省令・通達	内容
				10 人工喉頭の支給 (1)支給対象者 ① 言語機能を廃したことにより、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 ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された人工喉頭であって、耐用年数を超えたものを有する者 (2)対象範囲 1障害につき1個
				11 車椅子の支給 (1)支給対象者 ① 両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、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であって、義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの ② 両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、療養(補償)給付を受けている者(概ね3ヶ月以内に退院見込みのない入院療養の者を除く。)であって、傷病が症状固定した後においても義足及び下肢装具の使用が不可能であることが明かであるもの ③ 両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、傷病(補償)年金の支給決定を受けた者であって、当該傷病の療養のために通院している者で、義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの ④ 片下肢の用を全廃又は片下肢を亡失したことにより、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であって、上肢の障害により義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの ⑤ 既に使用していた車椅子で、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者 ⑥ 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された車椅子であって、耐用年数を超えたものを有する者 ⑦ 12の電動車椅子の支給対象者の①から④のいずれかに該当する者で、特に必要と認められるもの ⑧ 22のギャッチベッドの支給対象者に該当する者で、特に必要と認められるもの (2)対象範囲 1人につき1台
				12 電動車椅子の支給 (1)支給対象者 ① 両下肢及び両上肢に著しい障害を残すことにより、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であって、車椅子の使用が著しく困難であると認められるもの ② 両下肢及び両上肢の傷病に関し、療養(補償)給付を受けている者(概ね3ヶ月以内に退院見込みのない入院療養の者を除く。)で、傷病が症状固定した後においても車椅子の使用が不可能であることが明かに認められるもの ③ 両下肢及び両上肢に著しい障害を残すことにより、傷病(補償)年金の支給決定を受けた者であって、当該傷病の療養のために通院している者で、車椅子の使用が不可能であるもの ④ 片下肢の用を全廃又は片下肢を亡失したことにより、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であって、他方の下肢及び上肢の障害により、義足及び下肢装具の使用が不可能であって、車椅子の使用が著しく困難であると認められるもの ⑤ 業務災害又は通勤災害により呼吸器又は循環器の障害を受けた者であって、次のア又はイのいずれかに該当し、かつ、車椅子の使用が著しく困難であると認められるもの ア 呼吸器又は循環器の障害により、傷病(補償)年金第1級の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 イ 呼吸器の障害により、障害(補償)給付第1級の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、次のいずれかの要件に該当する者 (ア)動脈血酸素分圧が50Torr以下であること (イ)動脈血酸素分圧が50Torrを超え60Torr以下であり、動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲(37Torr以上43Torr以下)にないこと (ウ)高度の呼吸困難が認められ、かつ、%1秒率が35以下又は%肺活量が40以下であること ⑥ 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された電動車椅子であって、耐用年数を超えたものを有する者 (2)対象範囲 1人につき1台
				13 歩行車の支給 (1)支給対象者 ① 高度の失調又は平衡機能障害を残すことにより、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 ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された歩行車であって、耐用年数を超えたものを有する者 (2)支給範囲 1人につき1台

No.	名称	根拠条文（労災保険法）	省令・通達	内容
				14 収尿器の支給 (1)支給対象者 ① せき髄損傷、外傷性泌尿器障害、尿路系腫瘍等の傷病のため、尿失禁を伴うこと又は尿路変更を行ったことにより、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 ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された収尿器であって、耐用年数を超えたものを有する者 (2)対象範囲 1人につき2器(ただし人工肛用簡易型(使い捨て型)については支給基準の価格の範囲内で所轄局長が必要と認めた数)
				15 ストマ用装具の支給 (1)支給対象者 ① 大腸又は小腸に人工肛門を造設したことにより、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 ② 大腸又は小腸に皮膚瘻を残し、腸内容の全部若しくは大部分が漏出すること又は腸内容がおおむね1日に100ml以上を漏出することにより、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 ③ 大腸又は小腸に皮膚瘻を残し、腸内容が1日に少量を漏出することにより、障害(補償)給付の支給決定を受けた者であって、特に医師がストマ用装具の使用の必要があると認めるもの (2)対象範囲 支給基準の価格の範囲内で所轄局長が必要と認めた数
				16 歩行補助つえの支給 (1)支給対象者 ① 下肢の全部又は一部を亡失し、又は下肢の機能に障害を残すことにより、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であって、義足又は下肢装具の使用が可能であるもの ② 既に使用していた歩行補助つえで、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者 ③ 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された歩行補助つえであって、耐用年数を超えたものを有する者 ④ 11の車椅子の支給対象者の①から④のいずれかに該当する者又は12の電動車椅子の支給対象者の①から④のいずれかに該当する者 (2)対象範囲 1人につき1本(松葉づえは原則として1人につき2本)。ただし、ただし、松葉づえ以外の歩行補助つえについて、両下肢に障害がある場合には、必要に応じ2本
				17 かつらの支給 (1)支給対象者 ① 頭部に著しい醜状を残すことにより、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 ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給されたかつらをき損した者(故意にき損した者を除く。) (2)対象範囲 1人につき1個
				18 浣腸器付排便剤の支給 (1)支給対象者 せき髄損傷者又は排便反射を支配する神経の損傷により、用手摘便を要する状態又は恒常的に1週間に排便が2回以下の高度な便秘を残すことにより、障障害(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で、医師が浣腸器付排便剤の使用の必要があると認めるもの (2)対象範囲 1人につき3日に1個
				19 床ずれ防止用敷ふとんの支給 (1)支給対象者 傷病(補償)年金又は障害(補償)給付を受けている神経系統の機能に著しい障害を残す者又は両上下肢の用の全廃若しくは両上下肢を亡失した者のうち、常時介護に係る介護(補償)給付を受けているもの (2)対象範囲 1人につき1枚

No.	名称	根拠条文（労災保険法）	省令・通達	内容
				20 介助用リフターの支給 (1)支給対象者 ① 次のア又はイのいずれかに該当し、かつ、ウからオまでのすべてに該当する者（新規支給の場合は、カの要件を除く。） ア 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号に該当する者又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められる者であって、自宅療養者又は義肢等の支給申請の日から3ヶ月以内に退院し、自宅で療養すると見込まれる入院療養者であること イ 障害（補償）給付を受けた者又は受けると見込まれる者のうち、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 ウ 車椅子又は義肢の使用が不可能であること エ 当該療養者の症状並びに介助用リフターの性能及び操作方法を理解し、介助用リフターを安全に使用できる介護人がいること オ 当該療養者の家屋の構造が、介助用リフターの円滑な移動に適するものであること カ 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された介助用リフターであって、耐用年数を超えたものを有する者であること (2)対象範囲 1人につき1台
				21 フローテーションパッドの支給 (1)支給対象者 ① 社会復帰促進等事業として支給された車椅子又は電動車椅子を使用する者のうち、床ずれがでん部又は大腿部に発生するおそれがあり、かつ、診療担当医がフローテーションパッドの使用を必要と認めた者 ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給されたフローテーションパッドであって、耐用年数を超えたものを有する者 (2)対象範囲 1人につき1枚
				22 ギャッチベッドの支給 (1)支給対象者 次のア又はイのいずれかに該当し、かつ、ウに該当する者 ア 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、かつ、自宅療養者（義肢等の支給申請の日から3ヶ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を含む。）であるもの イ 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号に該当する者又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められる者 ウ 車椅子（手押し型車椅子を除く。）又は義肢の使用が不可能である者 (2)対象範囲 1人につき1台
				23 重度障害者用意思伝達装置 (1)支給対象者 ① 両上下肢の用を全廃又は両上下肢を亡失し、かつ、言語の機能を廃したことにより、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で、重度障害者用意思伝達装置によらなければ、意思の伝達が困難であると認められるもの ② 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された重度障害者用意思伝達装置であって、耐用年数を超えたものを有する者 (2)対象範囲 1人につき1台
3	振動障害者社会復帰援護金 ※ 処分性あり	29条1号	平成8年5月11日付け基発第311号「振動障害者に係る社会復帰援護制度の拡充等について」	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。

No.	名称	根拠条文（労災保険法）	省令・通達	内容
4	アフターケア （健康管理手帳の交付、通院費支給） ※　処分性あり	29条1号	手帳交付・・・ 平成19年4月23日付け基発第0423002号「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領の制定について」	次に該当する者に対し、アフターケア実施医療機関等において診察及び検査等の保健上の措置を行う。 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患者（症状固定した者に限る。）。 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等り患者（症状固定した者に限る。）。 ④ 障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれるウィルス肝炎り患者（症状固定した者に限る。）。 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（症状固定した者に限る。）。 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り患者（症状固定した者に限る。）。 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（症状固定した者に限る。）。 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（症状固定した者に限る。）。 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（症状固定した者に限る。）。 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（症状固定した者に限る。）。 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の器質性障害が残存した者（症状固定した者に限る。）。 ⑬ 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外傷により末梢神経を損傷しRSD及びカウザルギーによる激しい疼痛が残存する者（症状固定した者に限る。）。 ⑭ 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（症状固定した者に限る。）。 ⑮ サリン中毒が治った者で、縮瞳、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症候群等の後遺症を残す者。 ⑯ 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（抗うつ、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を残す者。 ⑰ 障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる心臓弁を損傷した者等（症状固定した者に限る。）。 ⑱ 障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる呼吸機能障害を残す者（症状固定した者に限る。）。 ⑲ 障害（補償）給付を受けている又は受けると見込まれる消化器を損傷した者で消化吸収障害、逆流性食道炎、ダンピング症候群、腸管癒着、排便機能障害又は膵機能障害の後遺症を残す者（症状固定した者に限る。）。 ⑳ 炭鉱災害による一酸化炭素中毒の症状が固定した者。
			通院費・・・ 平成9年8月26日付け基発第596号「アフターケアの通院に要する費用の支給について」	アフターケア対象者の住居地又は勤務地と同一の市町村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もの。 片道2キロメートル未満の場合には、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もの。 同一市町村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、または隣接する市町村のアフターケア実施医療機関の方が通院しやすいため、隣接する市町村の実施医療機関に通院するもの。
5	労災はり・きゅう施術 ※　処分性あり	29条1号	昭和57年6月14日付け基発第410号「労災はり・きゅう施術特別援護措置の実施について」	頭頸部外傷症候群等にり患し、障害（補償）給付を受けた又は受けると見込まれる者で、はり・きゅう施術を必要とする者に対し、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。
6	振動障害者雇用援護金	29条1号	平成8年5月11日付け基発第311号「振動障害者に係る社会復帰援護制度の拡充等について」	（1）転換援護金 対象労働者を振動業務以外の業務に再就職させ又は新たに雇い入れる事業主に援護金を支給する。 ① 支給額 対象労働者に支払われた1ヶ月の賃金の額の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）を限度とする。 ② 支給対象期間 対象労働者1人につき通算12ヶ月（最初に雇い入れた日から2年間に限る。）を限度とする。
				（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。 ① 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。 ② 支給対象期間 12ヶ月を限度とする。

No.	名称	根拠条文（労災保険法）	省令・通達	内容
				(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。 ① 支給額 1事業場1ヶ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。 ② 支給対象期間 12ヶ月を限度とする。
7	振動障害者職業復帰促進事業特別奨励金	29条1号	平成3年10月9日付け基発第601号「林業振動障害者職業復帰促進事業特別奨励金の支給について」	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。 ① 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550万円を限度とする。
8	長期療養者職業復帰援護金	29条1号	昭和58年7月25日付け基発第358号「長期療養者職業復帰援護金の支給について」	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、職場への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月額により6ヶ月分を一括して支給する。 ① 就労援護金 対象労働者に支払った1ヶ月の賃金の額の3分の1（中小企業事業主にあっては2分の1）、最高月額80,000円（中小企業事業主にあっては100,000円） ② 訓練援護金 職種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25,000円
9	頭頸部外傷症候群等に対する職能回復援護 ※ 処分性あり	29条1号	昭和48年12月18日付け基発第704号「頭頸部外傷症候群等に対する職能回復援護について」	頭頸部外傷症候群等にり患し、障害等級第12級以上の障害（補償）給付を受けた者が、就業のため技能の習得を目的とした教習、講習等に出席した場合に、交通費教材費等の費用について、35,000円を限度として支給する。
10	特別支給金	29条2号	労働者災害補償保険特別支給金支給規則	休業特別援護金、障害特別援護金、遺族特別援護金、傷病特別援護金、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、傷病特別年金がある。
11	労災就学等援護費 ※ 処分性あり	29条2号	労災就学援護費・・・ 昭和45年10月27日基発第774号「労災就学援護費の支給について」	(1)支給要件 次の者が学校教育法第1条の学校及び若しくは同法第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で普通職業訓練若しくは高度職業訓練を受け若しくは職業能力開発促進法第27条の職業能力開発総合大学校で長期課程の指導訓練を受ける者で、学資等の支弁が困難と認められる場合。 ① 遺族（補償）年金受給権者 ② ①のうち、労働者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた死亡労働者の子 ③ 障害等級第1級から第3級の障害（補償）年金の受給権者 ④ ③のうち、在学者等である子と生計を同じくしている者 ⑤ 傷病（補償）年金受給権者（せき髄損傷者等傷病の程度が特に重篤と認められる者に限る。）のうち、在学者である子と生計を同じくしている者 (2)支給額（1人につき月額） ① 小学校又は特別支援学校の小学部14,000円 ② 中学校（中等教育学校の前期課程を含む。）又は特別支援学校の中等部18,000円 ③ 高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。）、高等専門学校の第1学年から第3学年まで、特別支援学校の高等学部若しくは専修学校の高等課程若しくは一般課程に在学する者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職業訓練法施行規則の一部を改正する省令附則第2条に規定する第一類の専修訓練課程の普通職業訓練17,000円 ④ 大学、高等専門学校の第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ける普通職業訓練（③を除く。）若しくは高度職業訓練又は職業能力開発総合大学校におけっる長期課程の指導員訓練39,000円（ただし、通信制大学に在学する場合は30,000円）
			労災就労保育援護費・・・ 昭和45年10月27日基発第774号「労災就労保育援護制度の新設等について」	(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見込まれる場合 ① 遺族（補償）年金受給権者のうち、保育を必要とする未就学の児童（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、幼稚園等に預けられている者 ② 遺族（補償）年金受給権者のうち、労働者の死亡の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（当該労働者の死亡当時胎児であった子を含む。）と生計を同じくしている者であり、かつ、就労のため当該要保育児を保育所、幼稚園等に預けている者 ③ 障害（補償）年金受給者のうち、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、幼稚園等に預けられている者 ④ 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、幼稚園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、幼稚園等に預けている者 ⑤ 傷病（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、幼稚園等に預けている者 (2)支給額（1人につき月額） 13,000円

No.	名称	根拠条文（労災保険法）	省令・通達	内容
12	休業補償特別援護金 ※　処分性あり	29条2号	昭和57年5月19日付け基発第342号「休業補償特別援護金支給制度の創設について」	非災害性腰痛等の特定疾病又は遅発性疾病にり患し、休業待期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日分に相当する額を支給する。
13	長期家族介護者援護金 ※　処分性あり	29条2号	平成7年4月3日基発第199号「長期家族介護者援護金の支給について」	1　支給要件 次の要件のいずれも満たす場合に支給される（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を除く。）。 (1)　障害等級第1級の障害（補償）年金又は傷病等級第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）年金の支給の場合に準じる。）。 (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。

各種労災保険給付事務処理の流れ図

1　療養（補償）給付

（1）　療養の給付……172

　　レセプト審査……173

（2）　療養の費用……174

2　休業（補償）給付……175

3　障害（補償）給付……176

4　遺族（補償）給付……177

5　葬祭料（葬祭給付）……178

6　傷病（補償）年金……179

7　介護（補償）給付……180

8　二次健康診断等給付……181

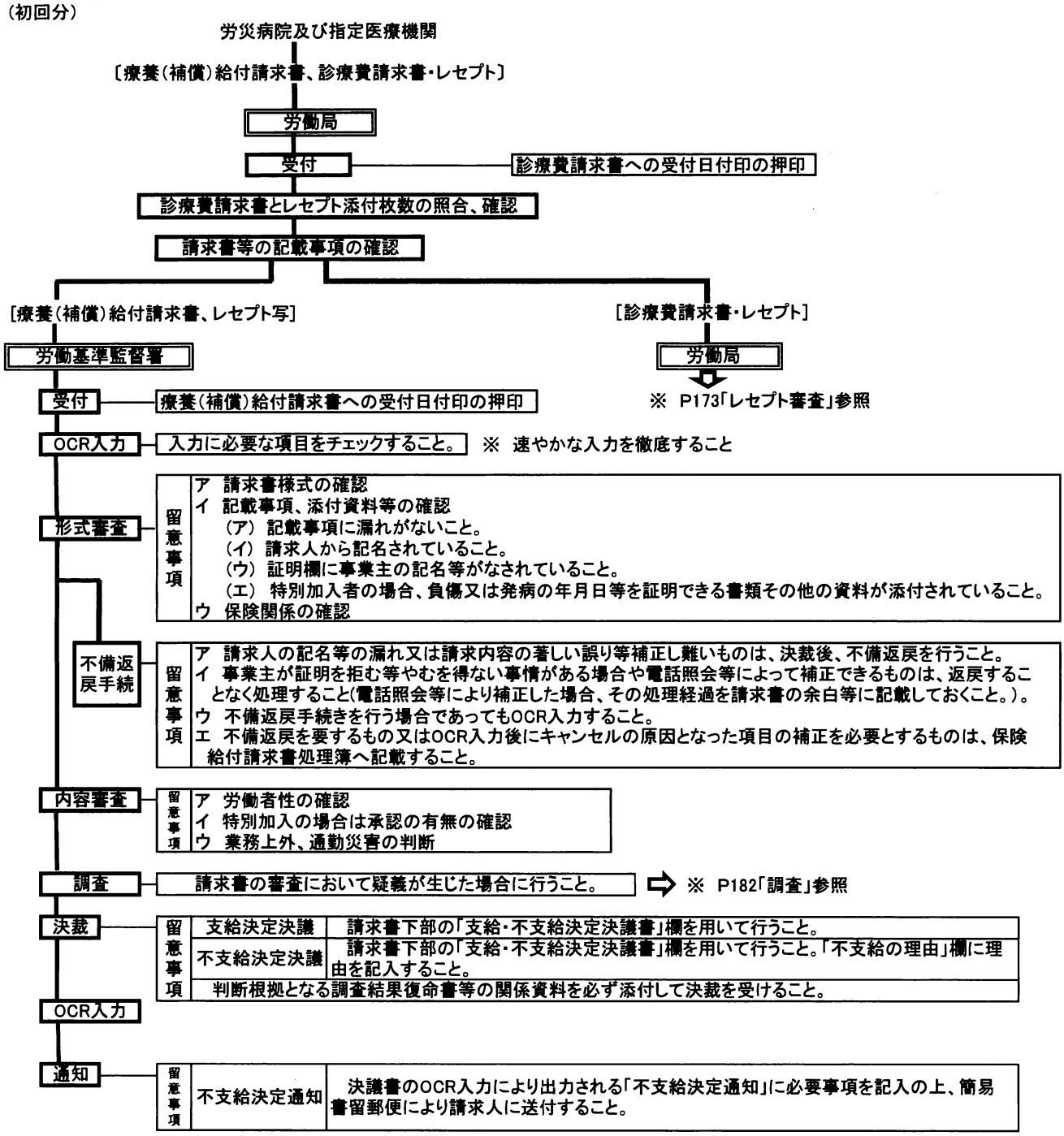
9　各種保険給付に係る調査……182

10　各種保険給付に係る調査結果復命書の作成……184

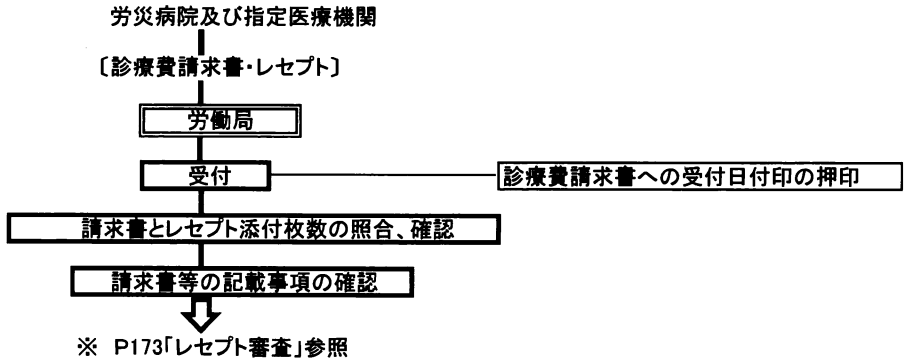
1 療養(補償)給付

(1) 療養の給付

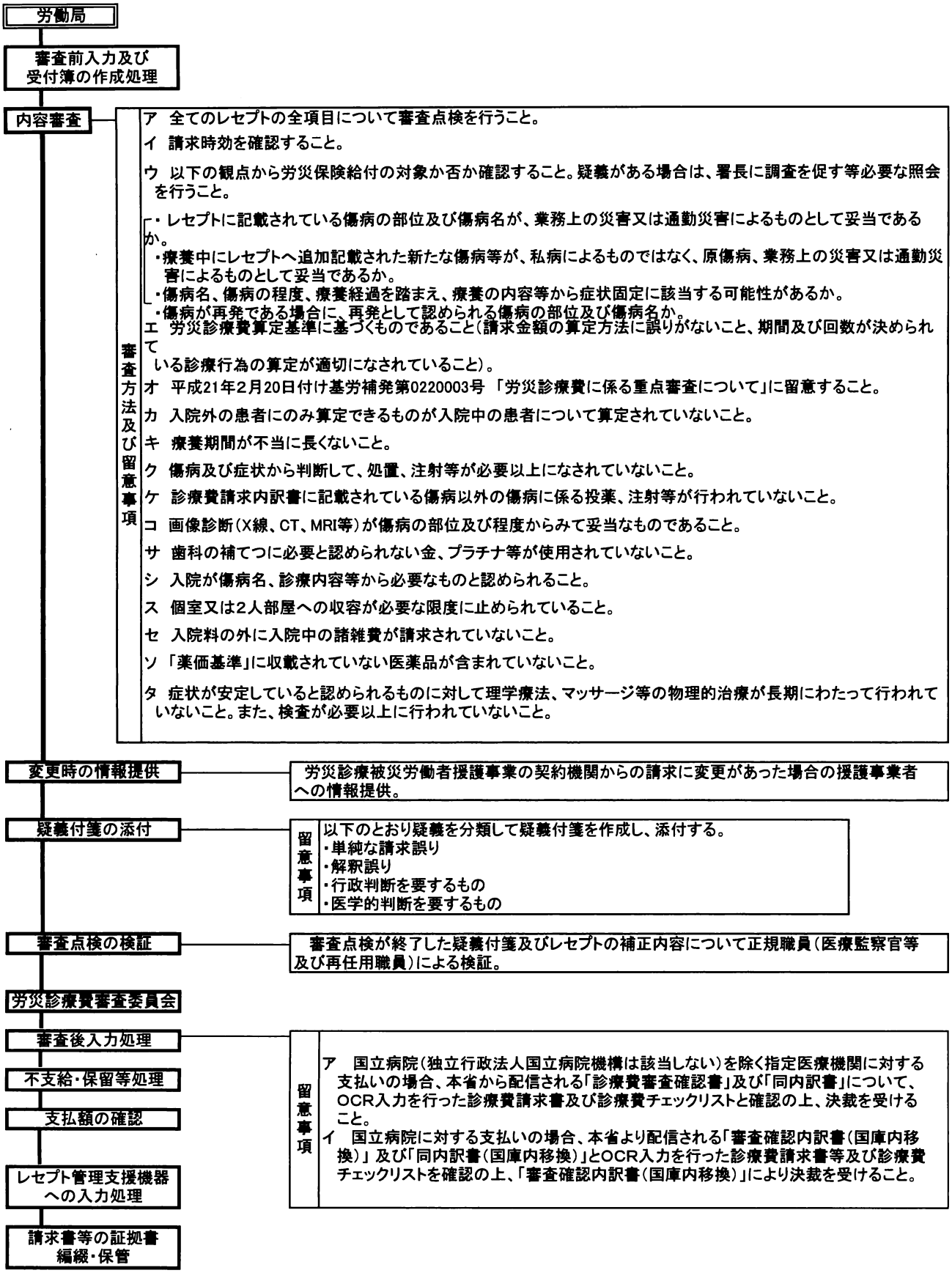
(初回分)



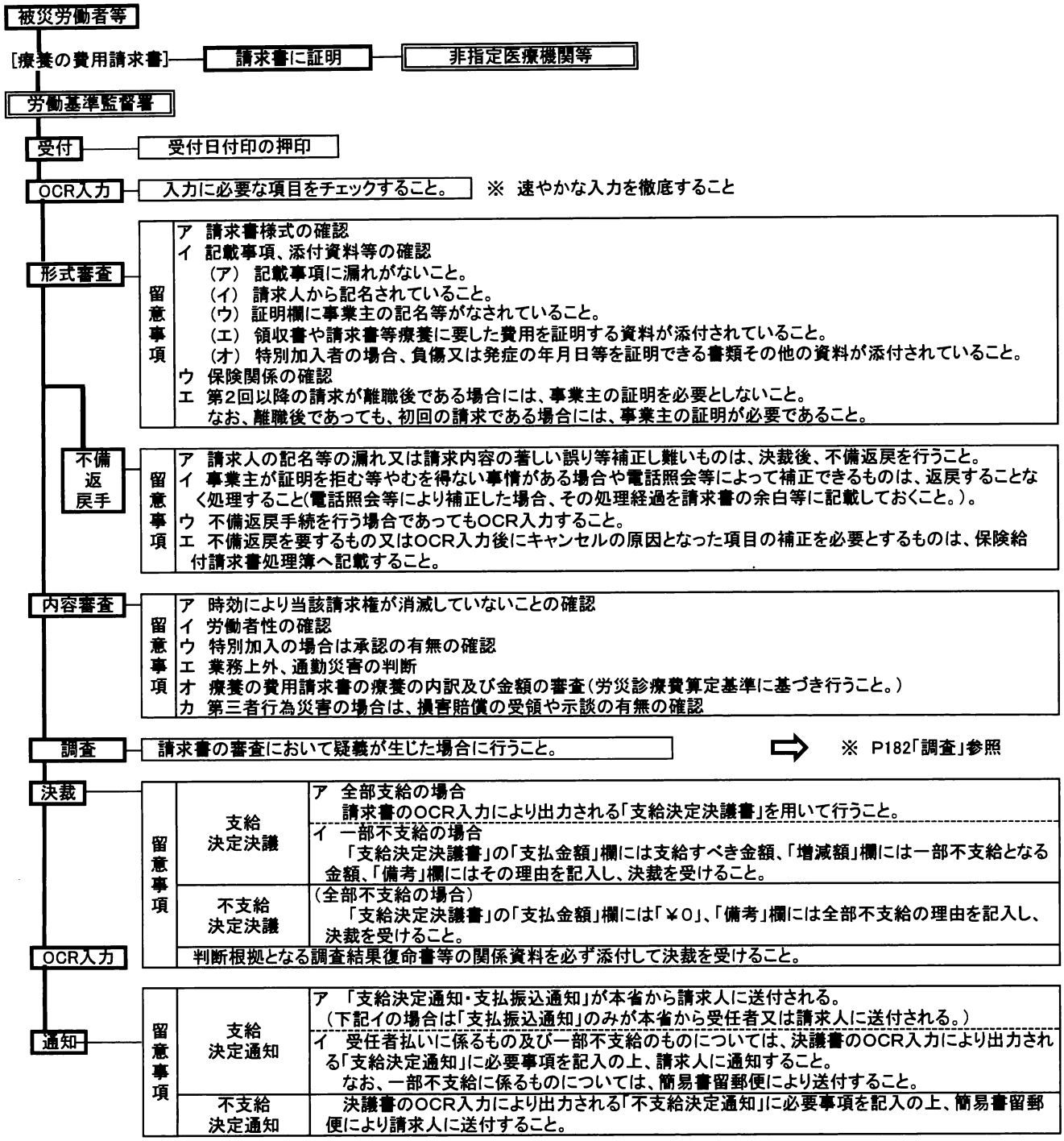
(継続分)



レセプト審査


労働局
審査前入力及び受付簿の作成処理
内容審査
審査方法及び留意事項
ア 全てのレセプトの全項目について審査点検を行うこと。
イ 請求時効を確認すること。
ウ 以下の観点から労災保険給付の対象か否か確認すること。疑義がある場合は、署長に調査を促す等必要な照会を行うこと。
・レセプトに記載されている傷病の部位及び傷病名が、業務上の災害又は通勤災害によるものとして妥当であるか。
・療養中にレセプトへ追加記載された新たな傷病等が、私病によるものではなく、原傷病、業務上の災害又は通勤災害によるものとして妥当であるか。
・傷病名、傷病の程度、療養経過を踏まえ、療養の内容等から症状固定に該当する可能性があるか。
・傷病が再発である場合に、再発として認められる傷病の部位及び傷病名か。
エ 労災診療費算定基準に基づくものであること(請求金額の算定方法に誤りがないこと、期間及び回数が決められている診療行為の算定が適切になされていること)。
オ 平成21年2月20日付け基労補発第0220003号 「労災診療費に係る重点審査について」に留意すること。
カ 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こと。
キ 療養期間が不当に長くないこと。
ク 傷病及び症状から判断して、処置、注射等が必要以上になされていないこと。
ケ 診療費請求内訳書に記載されている傷病以外の傷病に係る投薬、注射等が行われていないこと。
コ 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こと。
サ 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こと。
シ 入院が傷病名、診療内容等から必要なものと認められること。
ス 個室又は2人部屋への収容が必要な限度に止められていること。
セ 入院料の外に入院中の諸雑費が請求されていないこと。
ソ 「薬価基準」に収載されていない医薬品が含まれていないこと。
タ 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こと。また、検査が必要以上に行われていないこと。
変更時の情報提供
労災診療被災労働者援護事業の契約機関からの請求に変更があった場合の援護事業者への情報提供。
疑義付箋の添付
留意事項
以下のとおり疑義を分類して疑義付箋を作成し、添付する。
・単純な請求誤り
・解釈誤り
・行政判断を要するもの
・医学的判断を要するもの
審査点検の検証
審査点検が終了した疑義付箋及びレセプトの補正内容について正規職員(医療監察官等及び再任用職員)による検証。
労災診療費審査委員会
審査後入力処理
不支給・保留等処理
支払額の確認
レセプト管理支援機器への入力処理
請求書等の証拠書編綴・保管
留意事項
ア 国立病院(独立行政法人国立病院機構は該当しない)を除く指定医療機関に対する支払いの場合、本省から配信される「診療費審査確認書」及び「同内訳書」について、OCR入力を行った診療費請求書及び診療費チェックリストと確認の上、決裁を受けること。
イ 国立病院に対する支払いの場合、本省より配信される「審査確認内訳書(国庫内移換)」及び「同内訳書(国庫内移換)」とOCR入力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上、「審査確認内訳書(国庫内移換)」により決裁を受けること。

(2) 療養の費用


被災労働者等
[療養の費用請求書]
請求書に証明
非指定医療機関等
労働基準監督署
受付
受付日付印の押印
OCR入力
入力に必要な項目をチェックすること。
※ 速やかな入力を徹底すること
形式審査
留意事項
ア 請求書様式の確認
イ 記載事項、添付資料等の確認
(ア) 記載事項に漏れがないこと。
(イ) 請求人から記名されていること。
(ウ) 証明欄に事業主の記名等がなされていること。
(エ) 領収書や請求書等療養に要した費用を証明する資料が添付されていること。
(オ) 特別加入者の場合、負傷又は発症の年月日等を証明できる書類その他の資料が添付されていること。
ウ 保険関係の確認
エ 第2回以降の請求が離職後である場合には、事業主の証明を必要としないこと。
なお、離職後であっても、初回の請求である場合には、事業主の証明が必要であること。
不備返戻手
留意事項
ア 請求人の記名等の漏れ又は請求内容の著しい誤り等補正し難いものは、決裁後、不備返戻を行うこと。
イ 事業主が証明を拒む等やむを得ない事情がある場合や電話照会等によって補正できるものは、返戻することなく処理すること(電話照会等により補正した場合、その処理経過を請求書の余白等に記載しておくこと。)。
ウ 不備返戻手続を行う場合であってもOCR入力すること。
エ 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は、保険給付請求書処理簿へ記載すること。
内容審査
留意事項
ア 時効により当該請求権が消滅していないことの確認
イ 労働者性の確認
ウ 特別加入の場合は承認の有無の確認
エ 業務上外、通勤災害の判断
オ 療養の費用請求書の療養の内訳及び金額の審査(労災診療費算定基準に基づき行うこと。)
カ 第三者行為災害の場合は、損害賠償の受領や示談の有無の確認
調査
請求書の審査において疑義が生じた場合に行うこと。
※ P182「調査」参照
決裁
留意事項
支給決定決議
ア 全部支給の場合
請求書のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。
イ 一部不支給の場合
「支給決定決議書」の「支払金額」欄には支給すべき金額、「増減額」欄には一部不支給となる金額、「備考」欄にはその理由を記入し、決裁を受けること。
不支給決定決議
(全部不支給の場合)
「支給決定決議書」の「支払金額」欄には「￥0」、「備考」欄には全部不支給の理由を記入し、決裁を受けること。
判断根拠となる調査結果復命書等の関係資料を必ず添付して決裁を受けること。
OCR入力
通知
留意事項
支給決定通知
ア 「支給決定通知・支払振込通知」が本省から請求人に送付される。
(下記イの場合は「支払振込通知」のみが本省から受任者又は請求人に送付される。)
イ 受任者払いに係るもの及び一部不支給のものについては、決議書のOCR入力により出力される「支給決定通知」に必要事項を記入の上、請求人に通知すること。
なお、一部不支給に係るものについては、簡易書留郵便により送付すること。
不支給決定通知
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上、簡易書留郵便により請求人に送付すること。

2 休業(補償)給付

休業(補償)給付支給請求書

労働基準監督署

受付 ― 受付日付印の押印

OCR入力 ― 入力に必要な項目をチェックすること。　※ 速やかな入力を徹底すること

形式審査

留意事項
- ア 請求書様式の確認
- イ 記載事項、添付資料等の確認
  - (ア) 記載事項に漏れがないこと。
  - (イ) 請求人から記名されていること。
  - (ウ) 証明欄に事業主の記名等がなされていること。
  - (エ) 特別加入者の場合、負傷又は発病の年月日等を証明できる書類その他の資料が添付されていること。
- ウ 保険関係の確認
- エ 第2回以降の請求が離職後である場合には、事業主の証明を必要としないこと。
  なお、離職後であっても、初回の請求である場合及び離職前に係る休業期間を含む場合には、事業主の証明が必要であること。

不備返戻手続

留意事項
- ア 請求人の記名等の漏れ又は請求内容の著しい誤り等補正し難いものは、決裁後、不備返戻を行うこと。
- イ 事業主が証明を拒む等やむを得ない事情がある場合や電話照会等によって補正できるものは、返戻することなく処理すること(電話照会等により補正した場合、その処理経過を請求書の余白等に記載しておくこと。)。
- ウ 不備返戻手続を行う場合であってもOCR入力すること。
- エ 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は、保険給付請求書処理簿へ記載すること。

内容審査

留意事項
- ア 時効により当該請求権が消滅していないことの確認
- イ 労働者性の確認
- ウ 特別加入の場合は承認の有無の確認
- エ 業務上外、通勤災害の判断
- オ 支給要件の確認(中小事業主等の特別加入者については、(イ)に留意し、(ウ)を除くこと。)
  - (ア) 「療養のための休業」についての確認
  - (イ) 「労働不能」についての確認
  - (ウ) 「賃金喪失」についての確認
- カ 給付すべき額の決定
  - (ア) 給付基礎日額(平均賃金)の算定
  - (イ) 休業期間の確認(待期期間に留意のこと。)
  - (ウ) 厚生年金等との併給調整の確認
  - (エ) 第三者行為災害の場合は、損害賠償の受領や示談の有無の確認
- キ 受任者払いの場合は、事業主による立替払が確実に行われていることの確認

調査 ― 請求書の審査において疑義が生じた場合に行うこと。 ⇨ ※ P182「調査」参照

決裁

OCR入力

留意事項

支給決定決議	ア 全部支給の場合 請求書のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。
	イ 一部不支給の場合 給付別項目修正帳票(署用)又は請求書(日数査定の場合)のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。
不支給決定決議	(全部不支給の場合) 「支給決定決議書」の「支払金額」欄の金額を朱線で抹消し、「￥0」と記入の上決裁を受けること。
判断根拠となる調査結果復命書等の関係資料を必ず添付して決裁を受けること。	

通知

留意事項

支給決定通知	ア 「支給決定通知・支払振込通知」が本省から請求人に送付される。 (下記イの場合は「支払振込通知」のみが本省から受任者又は請求人に送付される。)
	イ 受任者払いに係るもの及び一部不支給のものについては、決議書のOCR入力により出力される「支給決定通知」に必要事項を記入の上、請求人に通知すること。 なお、一部不支給に係るものについては、簡易書留郵便により送付すること。
不支給決定通知	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上、簡易書留郵便により請求人に送付すること。

3 障害(補償)給付

障害(補償)給付支給請求書

労働基準監督署

受付 ― 受付日付印の押印

登記帳票記入

OCR入力 ― 入力に必要な項目をチェックすること。　※ 速やかな入力を徹底すること

形式審査

留意事項	ア 請求書様式の確認 イ 記載事項、添付資料等の確認 (ア) 記載事項に漏れがないこと。 (イ) 請求人から記名されていること。 (ウ) 証明欄に事業主の記名等がなされていること。 (エ) 傷病が治ゆしたこと、治ゆした日並びに障害の部位及び状態に関する医師等の診断書が添付されていること。 (オ) 必要なX線写真その他の資料が添付されていること。 (カ) 特別加入者の場合、負傷又は発病の年月日等を証明できる書類その他の資料が添付されていること。 ウ 保険関係の確認

不備返戻手続

留意事項	ア 請求人の記名等の漏れ又は請求内容の著しい誤り等補正し難いものは、決裁後、不備返戻を行うこと。 イ 事業主が証明を拒む等やむを得ない事情がある場合や電話照会等によって補正できるものは、返戻することなく処理すること(電話照会等により補正した場合、その処理経過を請求書の余白等に記載しておくこと。)。 ウ 不備返戻手続を行う場合であってもOCR入力すること。 エ 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は、保険給付請求書処理簿へ記載すること。

内容審査

留意事項	ア 時効により当該請求権が消滅していないことの確認。 イ 治ゆの時期が適切であることの確認。 ウ 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ことの確認。 エ 厚生年金等の受給関係が誤りなく記載されていることの確認。

障害等級の認定

留意事項	ア 残存障害を漏れなく把握すること。 イ 被災労働者の障害の状態を確認すること。また、既存障害の有無等、認定の参考となる事項を確認すること。 ウ 神経症状に関する傷病については、他覚的所見が明らかであることに注意すること。 エ 複数の職員による測定を行い、正確を期すこと。 オ 医師の意見を参考にして、決定すること。 カ 併合・準用・加重等の取り扱いを明確にし、等級を認定すること。 キ 「障害認定調査復命書」を作成すること。

調査 ― 請求書の審査において疑義が生じた場合に行うこと。 ⇨ ※ P182「調査」参照

登録帳票・年金入力帳票記入

OCR入力 ― 入力に必要な項目をチェックすること。

決裁

留意事項	支給決定決議	ア 年金の場合 ・ 登録帳票及び年金・一時金入力帳票のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。 ・ 前払一時金の希望の有無を確認すること。 イ 一時金の場合 登録帳票のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。
	不支給決定決議	登録帳票のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。
	判断根拠となる調査結果復命書等の関係資料を必ず添付して決裁を受けること。	

決定

OCR入力

通知

留意事項	支給決定通知	ア 年金の場合 支給決定通知に必要事項を記入し、出力した年金証書も同封の上、封筒に封入して請求人に通知すること。 なお、特別支給金に係る「支払振込通知」のみが本省から通知される。 イ 一時金の場合 「支給決定通知・支払振込通知」が本省から請求人に通知される。
	不支給決定通知	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上、簡易書留郵便により請求人に送付すること。

4 遺族(補償)給付

遺族(補償)給付支給請求書



5 葬祭料(葬祭給付)


葬祭料(葬祭給付)請求書
労働基準監督署
受付
受付日付印の押印
遺族(補償)給付請求の確認
登録帳票記入
OCR入力
入力に必要な項目をチェックすること。
※ 速やかな入力を徹底すること
形式審査
留意事項
ア 請求書様式の確認
イ 記載事項、添付資料等の確認
(ア) 記載事項に漏れがないこと。
(イ) 請求人から記名されていること。
(ウ) 証明欄に事業主の記名等がなされていること。
ウ 保険関係の確認
不備返戻手続
留意事項
ア 請求人の記名等の漏れ又は請求内容の著しい誤り等補正し難いものは、決裁後、不備返戻を行うこと。
イ 事業主が証明を拒む等やむを得ない事情がある場合や電話照会等によって補正できるものは、返戻することなく処理すること(電話照会等により補正した場合、その処理経過を請求書の余白等に記載しておくこと。)。
ウ 不備返戻手続を行う場合であってもOCR入力すること。
エ 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は、保険給付請求処理簿へ記載すること。
内容審査
留意事項
ア 時効により当該請求権が消滅していないことの確認(時効は2年であることに留意すること)
イ 労働者性の確認
ウ 特別加入の場合は承認の有無の確認
エ 業務上外、通勤災害の判断
オ 受給権者の確認
カ 給付基礎日額(平均賃金)、支給額の確認 (「①給付基礎日額30日分+315,000円」又は「②給付基礎日額60日分」) ※①の額が、②の額に満たない場合には、②の額とすること。)
調査
請求書の審査において疑義が生じた場合に行うこと。
※ P182「調査」参照
登録帳票記入
OCR入力
入力に必要な項目をチェックすること。
決裁
留意事項
支給決定決議
登録帳票のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。
不支給決定決議
登録帳票のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。
判断根拠となる調査結果復命書等の関係資料を必ず添付して決裁を受けること。
OCR入力
通知
留意事項
支給決定通知
「支給決定通知・支払振込通知」が本省から請求人に送付される。
不支給決定通知
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上、簡易書留郵便により請求人に送付すること。

6 傷病(補償)年金

労働基準監督署

長期療養者の把握

留意事項

本省から配信される適正給付管理名簿により、
ア 療養開始後満1年を経過する者、
イ そのうち療養開始後1年6か月を経過すると予測される者
ウ 傷病(補償)年金に移行すると予測される者
を把握すること。
※ 把握にあたり、下記の傷病を区分して把握すること。
① じん肺患者であってじん肺管理区分が管理４に該当する者又はじん肺管理区分が管理２又は管理３で合併症にかかっていると認められる者
② せき髄損傷患者
③ その他の傷病により長期の療養を要すると見込まれる者

傷病の状態等に関する届

留意事項

療養開始後1年6か月を経過しているものに対し、次のア～ウを送付し、療養開始後満1年6か月を経過した月から1か月以内に傷病の状態等に関する届を求めること。
ア 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)
イ 傷病の状態等に関する届(告示様式第16号の2)
ウ 傷病の種類別の診断書(年金通知様式第2号の1、第3号、第4号)

確認

留意事項

傷病の状態等に関する届について、以下の確認を行うこと。
ア 記載事項に漏れがないこと
イ 記名がなされていること。
ウ 傷病の状態に関する医師の診断書が添付されていること。

調査又は受診命令

留意事項

ア 次の場合は調査を行うこと。
(ア) 傷病の状態等の届書の提出がない場合
(イ) 傷病の状態等の届書の記載内容が不明確で給付の決定ができない場合
イ 必要と認めるときは、専門医による診断を受けさせること。
(ア) 受診命令に当たっては、あらかじめ依頼先と連絡し、受診予定日等を打ち合わせておくこと。
(イ) 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送付すること。
(ウ) 労働者に対しては、受診命令書(年金通知様式第5号)を送付すること。

内容審査

留意事項

ア 負傷又は疾病が治っていないこと。
イ 傷病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こと。
ウ 移行予定者がじん肺患者である場合は、地方じん肺診査医の意見を徴すること。

傷病等級の確認

留意事項

負傷又は疾病による障害の状態の程度が、傷病等級に該当すること。
ア 被災労働者の障害の状態を確認すること。また、既存障害の有無等、認定の参考となる事項を確認すること。
イ 神経症状に関する傷病については、他覚的所見が明らかであることに注意すること。
ウ 複数の職員による測定を行い、正確を期すこと。
エ 医師の意見を参考にして、決定すること。

OCR入力

決裁

留意事項

支給決定決議	ア 登録帳票及び年金・一時金入力帳票のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。 イ 傷病等級に該当するに至った時に遡及して支給決定すること。
不支給決定決議	登録帳票のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。
判断根拠となる調査結果復命書等の関係資料を必ず添付して決裁を受けること。	

OCR入力

通知

留意事項

支給決定通知	支給決定通知に必要事項を記入し、出力した年金証書も同封の上、封筒に封入して請求人に通知すること。 なお、特別支給金に係る「支払振込通知」のみが本省から通知される。
不支給決定通知	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上、簡易書留郵便により請求人に送付すること。

(注) 引き続き休業(補償)給付を支給することとなった者に対しては、毎年1月1日～1月末日までのいずれかの日の分を含む休業(補償)給付請求書の提出の際に、請求書に添えて、傷病の状態等に係る報告書(告示様式第16号の5)の提出を求めること。

7 介護(補償)給付

介護(補償)給付支給請求書

労働基準監督署

受付

受付	受付日付印の押印

OCR入力

入力に必要な項目をチェックすること。

※ 速やかな入力を徹底すること。

※ 年金給付決定前の請求の場合は、受付年月日等、事務処理の流れを把握できるリストを作成すること。

形式審査

留意事項	
	ア 請求書様式の確認
	イ 記載事項、添付資料等の確認
	(ア) 記載事項に漏れがないこと。
	(イ) 請求人から記名されていること。
	(ウ) 介護費用を支出した場合、費用証明書が添付されていること。
	(エ) 親族等による介護を受けた場合、「介護の事実に関する申立て」欄に必要事項が記載されていること。

不備返戻手続

留意事項	
	ア 請求人の記名等の漏れ又は請求内容の著しい誤り等補正し難いものは、決裁後、不備返戻を行うこと。
	イ 不備返戻手続を行う場合であってもOCR入力すること。
	ウ 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は、保険給付請求書処理簿へ記載すること。

内容審査

留意事項	
	ア 時効により当該請求権が消滅していないことの確認
	イ 介護(補償)給付の受給権の確認 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要介護障害程度区分の常時又は随時介護に該当すること。
	ウ 現に介護を受けていることの確認
	エ 介護費用の算定(注1、注2) (ア) 支給対象とする費用の範囲 (イ) 費用支出の有無の確認 (ウ) 介護費用の算定対象であること。
	オ 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に係る介護料の受給に留意すること。

調査

請求書の審査において疑義が生じた場合に行うこと。 ⇨ ※ P182「調査」参照

決裁

留意事項		
	支給決定決議	請求書のOCR入力により出力される「支給決定決議書」を用いて行うこと。
	不支給決定決議	「支給決定決議書」の「支払金額」欄の金額を朱線で抹消し、その上部に「￥0」と記入する。あわせて、「総支払金額」欄の金額についても朱書で抹消した上で決裁を受けること。
	判断根拠となる調査結果復命書等の関係資料を必ず添付して決裁を受けること。	

OCR入力

通知

留意事項		
	支給決定通知	ア 「支給決定通知・支払振込通知」が本省から請求人に送付される。 (下記イの場合は「支払振込通知」のみが本省から送付される。)
		イ 受任者払いに係るもの及び一部不支給のものについては、決議書のOCR入力により出力される「支給決定通知」に必要事項を記入の上、請求人に送付すること。 なお、一部不支給に係るものについては、簡易書留郵便により送付すること。
	不支給決定通知	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上、簡易書留郵便により請求人に送付すること。

(注)1 介護(補償)給付の支給対象とならない施設
介護老人福祉施設、障害者支援施設又は原子爆弾被爆者特別養護ホーム

2 上記以外の施設については、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、外部から看護師・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。
ただし、療養(補償)給付の看護料とは併給することができないことに留意すること。

8 二次健康診断等給付

健診給付病院等

[二次健康診断等給付請求書及び二次健康診断等費用請求書等]

労働局　※ 健診給付病院等が所在する労働局

受付 ― 受付日付印の押印

保険給付請求書処理簿への記載

形式審査

留意事項	ア 請求書様式の確認 イ 記載事項、添付資料等の確認 （ア）記載事項に漏れがないこと （イ）請求人から記名されていること。 （ウ）証明欄に事業主の記名等がなされていること。 ウ 保険関係の確認

不備返戻手続

留意事項	ア 請求人の記名等の漏れ又は請求内容の著しい誤り等補正し難いものは、決裁後、不備返戻を行うこと。 イ 事業主が証明を拒む等やむを得ない事情がある場合や電話照会等によって補正できるものは、返戻することなく処理すること（電話照会等により補正した場合、その処理経過を請求書の余白等に記載しておくこと）。 ウ 不備返戻を行う場合であっても保険給付請求書処理簿へ必要事項を記入すること。

内容審査

（給付請求書の審査）
- 給付対象所見の有無の確認
- 産業医等の判断の有無の確認（一次健康診断にて給付対象所見が認められていない場合）
- 脳又は心臓疾患の症状の有無の確認
- 請求時期が一次健康診断受診日から3ヶ月以内であることの確認
- 事業主証明の有無の確認
- 同一年度内の支給の有無の確認
- 特別加入者でないことの確認
- 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）

（費用請求書の審査）
- 一次健康診断におけるヘモグロビンヘモグロビンA1C検査の有無
- 負荷心電図検査又は胸部超音波検査の確認
- 微量アルブミン尿検査の確認

疑義付箋添付

以下のとおり疑義を分類して疑義付箋を作成し、添付する。
- 単純な請求誤り
- 解釈誤り
- 行政判断を要するもの

審査点検の検証

審査点検が終了した疑義付箋及びレセプトの補正内容について正職員（医療監察官等及び再任用職員）による検証。

調査

請求書の審査において疑義が生じた場合に行うこと。 ⇨ ※ P182「調査」参照

審査後入力処理（事前入力）

事業場管轄労働局が異なる場合は給付請求書を回送

決裁

留意事項	支給決定決議	請求書下部の「支給・不支給決定決議書」欄を用いて行うこと。
	不支給決定決議	請求書下部の「支給・不支給決定決議書」欄を用いて行うこと。 「不支給の理由」欄に理由を記入すること。
	判断根拠となる調査結果復命書等の関係資料を必ず添付して決裁を受けること。	

OCR入力（決議後入力）

支払準備、支払処理

請求書等の証拠書編綴・保管

9 各種保険給付に係る調査

留意事項	疑義が生じた場合は、事業場、診療機関等に、災害発生状況・原因等の調査、関係帳簿等の検査、関係者からの聴取等により、調査を行うこと。 なお、調査に当たっては、文書照会、電話録取等の簡素な手法により調査を行うことを徹底し、必要に応じ、実地調査を行うこと。

疑義発生

①共通的調査

調査項目	調査内容
ア 災害発生の有無（既往の傷病にもかかわらず、災害発生状況を偽って請求していないか）	災害発生の有無について、現認者からの聴取、災害発生現場の調査、主治医等への照会、消防官署に対する救急出動の有無・内容の照会等により調査すること。
イ 負傷又は疾病の罹患の有無	負傷又は疾病の罹患の有無について、現認者からの聴取、主治医等への照会、消防官署に対する救急出動の有無・内容の照会等により調査すること。
ウ 業務遂行性等の有無 ・ 業務災害の場合 ・ 通勤災害の場合	災害発生日時を確認するとともに、出勤簿、タイムカード、賃金台帳等を検査し、次の事項を調査すること。 ・ 災害が勤務外の日時に生じたものでないか。 ・ 通勤以外の日時や逸脱・中断後に生じたものでないか。
エ 業務起因性等の有無（災害発生の原因が、次のようなものでないか。） ・ 事業主又は労働者の故意によるもの ・ 労働者の私的な行為によるもの ・ 請求人と共謀した第三者の行為によるもの	災害発生の原因が、左記のようなものでないか等を、災害発生現場の調査、現認者からの聴取等により調査すること。 なお、被災労働者のほか、必要に応じて事業主、同僚労働者等について調査すること。
オ 療養又は休業の必要性	療養又は休業の必要性の有無について、主治医への照会、関係者からの聴取等により調査すること。 ・ 長期療養者で症状が軽快していると思われる者については、特に療養の必要性のみならず、休業の必要性について調査すること。 ・ 休業中であるはずの被災労働者の就労等について情報があった場合には、就労の有無を事業主等に確認すること。
カ 給付基礎日額	賃金額、賃金締切日、雇入年月日、常用・日雇の別について、賃金台帳、出勤簿、就業規則、関係者からの聴取等により確認すること。 ・ 算入すべきでないものを算入していないかも調査すること。 ・ 賃金額が本人の年齢、経験等からみて高すぎるもの、平均賃金が高額なもの（概ね15,000円以上）については賃金額に誤りがないか確認すること。
キ その他	・ 労働者性等について、請求人、事業主、同僚労働者からの聴取、賃金台帳、出勤簿、雇入通知書・契約書などの関係書類の点検等により調査すること。 ・ 事業主又は医師等の証明がない場合については、事業主からの聴取、主治医への照会等により調査すること。

②給付別調査

種別	調査内容
療養（補償）給付	療養の継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等の判断 ・ 主治医に診断書の提出を求める場合は、所定の様式により提出依頼等を行うこと。
休業（補償）給付	ア 業務上外又は通勤災害該当の有無 イ 労災保険法第13条・第22条に規定する範囲内の療養を行っていること ウ 労働することができない状態にあること ・ 傷病の経過等から労働不能の期間が妥当であるか判断すること。 ・ 休業の有無については出勤簿等により確認すること。 ・ 休業の必要の有無については医師への意見照会、労働者からの聴取等により調査すること。 ・ 傷病名からして休業期間が長い・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、主治医及び労働者の調査を行うこと。 エ 賃金を受けなかったこと ・ 特に月給者について、休業期間中に賃金が支払われていないかを賃金台帳等により確認すること。 オ 休業期間 カ 給付基礎日額 （①のカ参照） キ 障害厚生年金等の受給関係（特に療養が長期にわたる者について確認すること）

	障害（補償）給付	ア　傷病が治ったこと及び治った日 イ　傷病が治ったときにおける障害の部位及び状態 ・　診断書、地方労災医員等の専門医の意見書に基づき認定すること。 ・　複雑な機能障害あるいは神経障害等高度な医学的判断を要するものについては、原則として地方労災医員等の専門医の意見書を求めること。 なお、次の①～③のすべてに該当する場合は、原則として調査を要しないこと（本人の障害の状態の確認は必要）。 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障害の程度が一時金に該当する事案 ・　診断書の記載が十分でないと判断される場合には、被災労働者の主訴も聴取する必要があること。 ウ　障害を残したところと同一部位の既存障害の有無及びその状態 ・　既存障害の有無が不明な場合には、事業場で保管されている健康診断結果等も確認すること。 エ　障害厚生年金等の受給関係
	遺族（補償）給付	ア　受給権者 ・　請求人の受給順位、請求人以外に同順位者がないか及び遺族の障害の有無について、戸籍謄本並びに本人及び遺族その他の関係者から確認すること。 ・　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」であるときには、その事実を父母、事業主、同居者等から確認すること。この場合、子の有無、内縁関係の期間及び共同した経済生活の有無についても調査すること。 ・　請求人が被災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かどうかは、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被災者から与えられた生計に用いるための費用の額を、家計簿、領収書等によって確認すること。 ・　被災者と請求人が「重婚的内縁関係」にあるときは、届出による婚姻関係にあった者、事実上の婚姻関係にあったとみられる者及びこれらの者の関係者等を調査すること。 イ　給付基礎日額　（①のカ参照）
	葬祭料（葬祭給付）	ア　受給権者 請求人が事業主その他の者であるときは、次の要領により調査すること ・　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ことを調査すること。 ・　事業主が儀礼的、恩恵的に社葬を行った場合には、保険給付の対象とならないことから、就業規則、会社内規等により葬祭の趣旨を確認すること。 イ　給付基礎日額（①のカ参照）
	傷病（補償）年金	ア　負傷又は疾病が治っていないこと イ　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 ウ　イの状態が、その後6か月以上引き続くと見込まれること
	介護（補償）給付	ア　介護（補償）給付の支給対象者であること ・　要介護障害程度区分の常時介護・随時介護のいずれの区分に該当するかも調査すること。 イ　現に介護を受けていること ・　介護に従事した者の介護の事実についての申立て、費用証明書により確認すること。 ウ　介護費用の支払の有無及び支払額 ・　費用証明書により確認すること。 ・　賃金、日当、謝金、交通費等の実費を対象とすること。
実地調査復命書の作成	留意事項	ア　実地調査を行った場合及び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、遅滞なく作成すること（実地調査の時期と調査結果のとりまとめ時期が近接しているなどの場合は、作成の省略等が可。省略した場合でも調査結果復命書への記載は必要）。 イ　調査に際して収集した資料等（写真、タイムカード、見取図、工程表等）を添付すること（収集した資料は、「いつ」、「誰から」提供されたものか明らかにしておくこと。）。
実地調査復命書等の編綴	留意事項	ア　年度ごとに一連番号を付し、番号順に編綴すること。 イ　復命書綴には索引を作成すること。 ウ　年金関係、介護（補償）給付に係る復命書は、個人別年金ファイルに編綴すること。
聴取書の作成	留意事項	ア　事実の確定のための重要な役割を果たすものであり、原処分庁としての判断を裏付ける重要な証拠ともなり得ることから、先入観や余談を排し、信ぴょう性が確保されるものとなるよう心がけること。 イ　聴取に当たっては、聴取計画を策定し、聴取項目等について、十分に組織的検討を加えること。

10 各種保険給付に係る調査結果復命書の作成

留意事項	1 調査結果復命書は、調査結果を取りまとめ、署長に報告するための文書である。 2 調査の最終段階において、結果を取りまとめるに当たっては、以下に留意して調査結果復命書を作成すること。 3 その他、次の調査等を行った場合にも、調査結果復命書を適宜作成すること。 ① 請求書の記載内容についての調査 ② 関係事業場、医療機関等に対する調査 ③ 請求人、事業主、同僚労働者、現認者等に対する調査 ④ 主治医、労災医員等に対する意見照会

調査の実施

調査結果復命書の作成

留意事項	・ 調査結果の取りまとめにおいては、復命書を作成することを基本とするが、署長が的確な保険給付の決定等を行うためには、復命書に必要な情報を理由と根拠を示して記載する必要があることから、復命書の作成に当たっては、労災認定に必要な情報を過不足なく記載すること。 ・ 労災保険給付の決定は行政処分であり、法令・通達等に定めた要件を満たした場合に、法令に定められた効果が生じるという関係にあるから、復命書では、定められた要件を満たしているかどうかについて、要件ごとに理由と根拠を明示しつつ、調査結果を明らかにすること。

記載すべき事項	記載すべき内容
1 調査すべき要件の概要	結論を出すために必要な調査に係る各要件の概要を記載すること。 ・ 認定基準が定められている傷病であれば、当該認定基準の概要を示し、どのような調査結果になった場合に、支給決定等を行うのかを明示すること。 ・ 請求人が認定基準に定められていない事項を考慮すべきであると主張している場合には、その主張の概要を記載すること。
2 各要件に係る調査結果	各要件に係る調査結果を明示すること。 ・ 結論である要件の充足の有無の判断を先に書き、次にその根拠となる事実認定を根拠とともに記載すること。
①要件の充足の有無の判断	・ 全体としての結論だけでなく、要件ごとに調査結果に基づいて、当該要件を充足しているか否かの判断を記載すること。 ・ 請求人が、認定基準に定められていない事項を考慮すべきであると主張している場合には、当該事項についてもその該当の有無や、これを考慮することの適否を記載すること。
②事実認定と根拠	ア 合理的な事実認定 事実認定は、できる限り客観的な資料を収集した上で、関係者の供述や同業他社等の実態を踏まえて、合理的な事実認定を行い、その結果を記載すること。 イ 関係者の供述の取扱い 関係者の供述は、支給要件等を判断する上で必要なものについて、簡潔にその要点を示すこと。関係者の供述が異なっており一方を採用する場合には、当該供述を採用する理由を記載すること。 また、聴取書の内容と調査結果復命書の内容に整合性があるか確認し、整合性に欠ける場合は追加の聴取等必要な調査を行うこと。 ウ 医証の取扱い 医証については、その要点を正確に引用すること。複数の医証の見解が異なり一方の医証を採用する場合には、当該医証を採用する根拠を明らかにすること。 エ 通達等に基準が示されていない場合等は、事前に本省に相談するとともに、判断及びその根拠を特に明らかにしておくこと。
3 2の結果に基づく結論等	法令・通達に定める支給要件ごとの充足の有無の判断をもとに、結論として支給決定するのか、不支給決定するのか等の処理方針案を記載すること。

障害(補償)給付に係る調査結果復命書の作成の留意点

ア 残存する単一障害の部位・系列
　調査結果復命書には、残った単一障害とその系列を漏れなく明記すること。
　調査結果復命書に漏れなく単一障害が記載されているか確認することができるよう、障害(補償)給付請求書と併せて診断書の写しを調査結果復命書に添付すること。
イ 単一障害の障害等級とその根拠
　単一障害の障害等級については、単に等級を記載するのではなく、等級認定の根拠を記載すること。
　この場合、単に「関節の機能に障害を残すもの」に当たるからと記載するにとどまらず、その評価が妥当か検証できる情報を記載すること。
　例えば、主要運動及び参考運動に係る関節可動域の測定結果、当該測定の自動・他動の別、可動域制限の原因、測定者(主治医、地方労災医員、職員等)等を記載すること。
ウ 障害等級決定の過程
　身体障害が2以上ある場合には、単に結論として準用第〇級、併合第〇級と記載するのではなく、どのようにして障害等級を決定したのか、その過程を明記すること。

様　　式

1 請求書の不備返戻について……186

2 保険給付請求書処理簿……188

3 診断及び意見書提出の依頼について……189

4 診断書提出の依頼について……191

5 意見書の提出依頼について……193

6 意見書の提出について……194

7 保険給付記録票(継続、有期、通勤災害用) ……195

8 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）……198

9 内払・充当処理決議書……199

〔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。

労災保険給付請求書　処理簿(不備返戻簿)(　　年度)

収受		請求書種別	労働保険番号又は年金証書番号	請求回数	請求人氏名又は死亡労働者氏名	決定年月日	処理経過簿				担当者	備考(不備返戻理由等)
整理番号	請求書受付年月日						不備返戻年月日	返戻先	督促年月日	受理年月日		

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	185	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	年　月　日
診断事項			

2. 病院 / 診療所 _____

(医師 _____)

診様式第15号の1

病　院
診療所 長殿

番号	

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	年　月　日
診断事項			

診様式第14号の2

署長	次長	課長	係長	係

年　月　日

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	年　月　日
提出期限	年　月　日	担当者官職氏名	

2. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 病院 診療所

（医師 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

診様式第15号の2

年　月　日

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	年　月　日
提出期限	年　月　日	担当者官職氏名	

様式 2

基署発第　　号
年　　月　　日

病院
診療所　　殿

労働基準監督署長 印

意見書の提出依頼について

下記の者にかかる保険給付の決定について必要がありますので、下記の事項について診断／判断のうえ、その結果を同封の意見書によりご回答くださるよう依頼します。

なお、ご参考までに同封しました下記の添付書類をご閲覧のうえ、意見書送付の際あわせてご返却ください。

おって、本件の費用については、同封の請求書によりご請求くださるよう申し添えます。

記

労働保険番号		労働者の氏名、年齢	（　　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	年　　月　　日
依頼事項			
添付書類	1	2	3	4
提出期限	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
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	所掌	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。

保険給付記録票（継）

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）
障害補償 一時金 年金 前払一時金		・　・ ・　・	円	級号
遺族補償 一時金 年金 前払一時金		・　・ ・　・		
葬祭料		・　・		
傷病補償年金		・　・		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

社会復帰促進等事業関係

記事（振込口座番号等）

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

保険給付記録票

（通勤災害用）

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
所轄年金事務所	
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

社会復帰促進等事業関係

記事（振込口座番号等）

保険給付記録票（有）

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）
障害補償 一時金 / 年金 / 前払一時金		・ ・ / ・ ・	円	級号
遺族補償 一時金 / 年金 / 前払一時金		・ ・ / ・ ・		
葬祭料		・ ・		
傷病補償年金		・ ・		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
所轄年金事務所等	
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

社会復帰促進等事業関係

記事（振込口座番号等）

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。（処分があった日から１年を経過した場合を除きます。）。

この処分に対する取消訴訟は、国を被告として（訴訟において国を代表する者は法務大臣となります。）、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に提起することができます（処分があった日から１年を経過した場合を除きます。）。

ただし、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日以内に審査請求をした場合には、取消訴訟は、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内に提起しなければなりません（裁決があった日から１年を経過した場合を除きます。

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	所掌	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 / 支払年月日 ・・ / 金額 円	支払期間 ・・～・・ / 日数 / 支払年月日 ・・ / 金額 円
		・・～・・ 日 ・・ 円	・・～・・ 日 ・・ 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 円	支払期間 ・・～・・ / 日数 / 支払年月日 ・・ / 金額 円
		・・～・・ 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金	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 （給付基礎日額）　（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(　回)内払・充当処理をする額　円	Ⓔ′ 今回(　回)内払・充当処理をする額　円
		内払・充当未済額　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。