

## 劳动灾害保险申请指南 〈第二篇〉

### 劳动灾害保险赔付的概要 各种保险赔付的内容

劳动灾害保险与国籍无关凡是在日本工作的劳动者都可以享受该制度。持有工作在留资格的外国人毋庸置疑，在留学中打工时遇到事故者亦可享受该制度。

本册子就劳动灾害保险赔付的概要以及各种保险赔付的内容予以简明易懂的说明。

有关赔付条件等详细情况，请向劳动基准监督署咨询。请注意在返回本国的情况下，有些保险赔付可能则无法享受了。

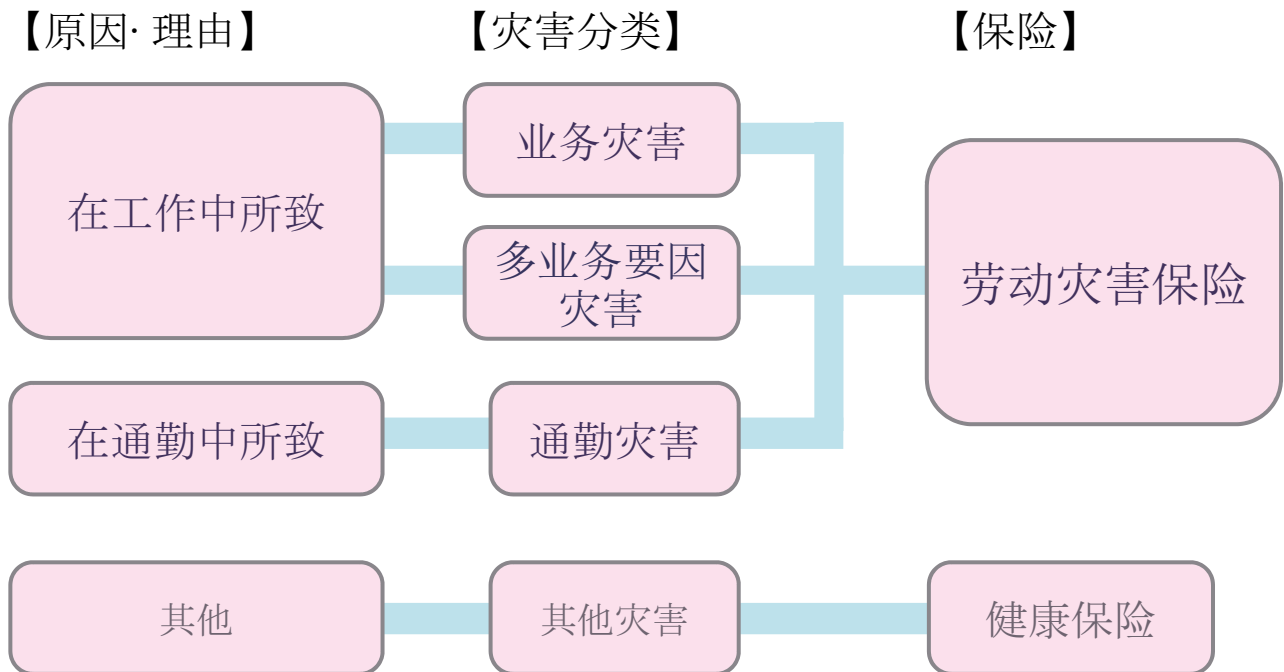
#### [目录]

劳动灾害保险赔付的概要	P2
疗养(补偿)等赔付	P14
停工(补偿)等赔付	P16
伤病(补偿)等年金	P17
残障(补偿)等赔付	P18
遗属(补偿)等赔付, 丧葬费等(丧葬赔付)	P26
护理(补偿)等赔付	P33
填写范例	P36



## 劳动灾害保险赔付的概要

劳动灾害保险是指劳动者在工作（业务）或通勤中而受伤，患病或死亡时，对治疗费等进行必要的保险赔付的制度。即使是外国人只要其在本国国内工作即适用劳动灾害保险。



※健康保险不可用于劳动灾害。

## 劳动灾害保险赔付的种类

- ◆ 疗养（补偿）等赔付：因工作或通勤原因而导致患病所要疗养时得到的赔付
- ◆ 停工（补偿）等赔付：因工作或通勤而导致受伤需要疗养不能工作，拿不到工资时所得到的赔付
- ◆ 伤病（补偿）等年金：因工作或通勤而导致受伤需要疗养开始经过1年6个月后，伤病未全愈（症状稳定），伤残程度已达到伤病等级时所得到的赔付
- ◆ 伤残（补偿）等赔付：因工作或通勤而导致受的伤全愈（症状稳定），身上留有属于伤残等级的身体障碍时所得到的赔付
- ◆ 遗属（补偿）等赔付：在劳动者死亡时所得到的赔付
- ◆ 丧葬费等（丧葬赔付）：在劳动者死亡举行葬礼时所得到的赔付
- ◆ 护理（补偿）等赔付：接受伤残（补偿）等年金或者伤病（补偿）等年金，因有一定的伤残现在接受护理时所得到的赔付

## 【 术语的定义① 】

# 业务灾害

业务灾害是对劳动者在工作中的某种原因导致受伤患病（受伤·患病·残障·死亡等）的情况而言。



- 业务和伤病等之间有一定的因果关系时称之为”业务上”的原因。
- 原则上不属于劳动者的用工者和董事则不能享受补偿制度。

## ◇ 何谓业务上的受伤？

何种灾害可以被认定为业务灾害，要从以下3种情况考虑。

### <1> 在工作单位的设施内从事工作时

于所定劳动时间和加班时间内，在工作单位的设施内（公司办公室·工厂车间内）从事工作时，只要没有特殊情况一般都可以被认定为业务灾害。

若有以下情况则不能被认定为业务灾害。

- ① 劳动者在工作中因私人行为而遭受灾害时
- ② 劳动者故意引发灾害（肇事受灾）时
- ③ 劳动者因个人恩怨遭受了第三者的暴行时

<2> 虽在工作单位却未从事工作的时间

在工间休息和上班前后实际未进行工作的时间里若因私人行为而发生的事故则有可能不被认定为业务灾害。

但是若因工作单位的设施，设备或管理不善而发生的事故灾害则属于业务灾害。而且，若是在洗手间等生理性行为时发生的事故灾害亦属于业务灾害。

<3> 在工作单位的设施外从事工作时

对于出差和在外营业时，如果没有特殊的私自行为亦被视为业务灾害。

◇ 何谓业务上的疾病？

原则上若符合以下3个条件时则可被认定为业务上的疾病。

<1> 在劳动的工作单位存在着有害因素

在工作中存在着有害性的物理因素，化学物质，对身体负担过重（超负荷）的工作情况。

（例）石棉（asbestos）等

<2> 在有危害身体的有害因素之环境中工作时。

<3> 发生症状的经过，病态在医学上被认为合情合理（合于情理）的时候

劳动者因为在工作环境中接触了有害因素后而出现的病症方可被认定为业务上的疾病。因此，必须是在接触后出现的病症方可。根据有害因素的性质与接触条件的不同出现病症的时期亦不同。

## 【 术语的定义② 】

### 多业务要因灾害

多业务要因灾害是多业务劳动者由于多项业务造成的伤病等。其中伤病包括脑、心脏疾病和精神障碍等。

#### ◇ 什么是多业务劳动者

多业务劳动者就是在伤病发生时不只受雇于单一经营者、同时在多个工作单位就职的劳动者。

※单业务劳动者：仅供职于一家工作单位的劳动者

#### ◇ 多业务要因灾害的认定

在综合评价多个工作单位的业务负荷（劳动时间、压力等）后，判断是否属于劳动灾害。即使是多业务劳动者，如果被认定为业务负荷仅来自于一家工作单位，也按照一般流程认定为业务灾害。

→P10, 11

【术语的定义③】

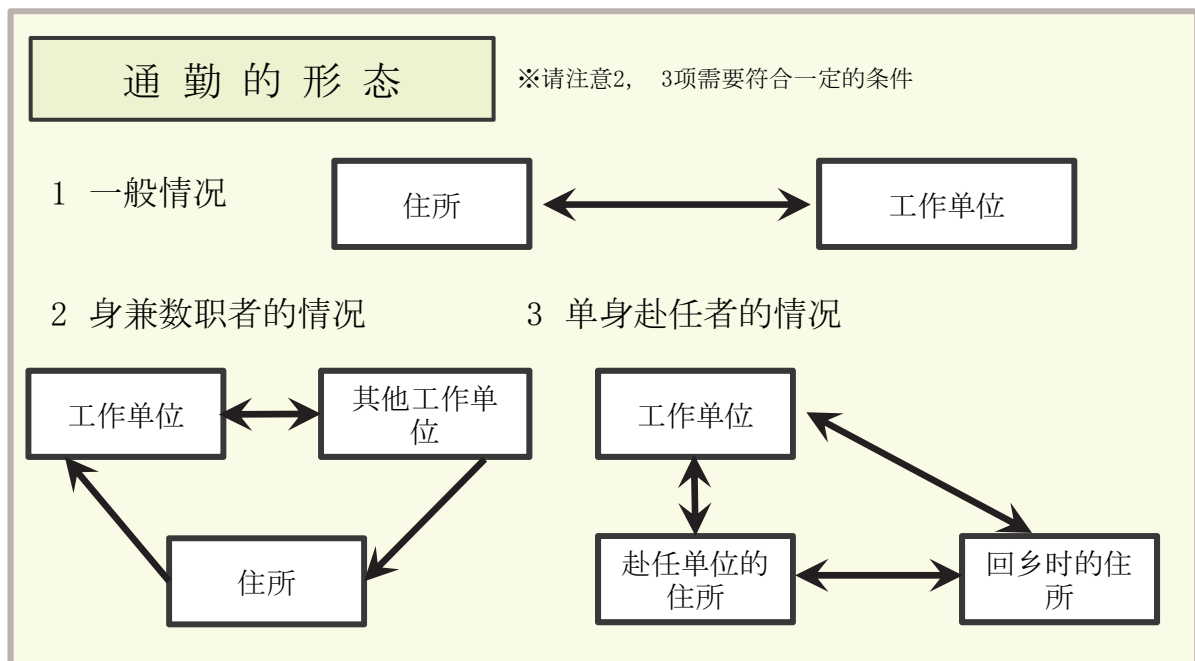
## 通勤灾害

通勤灾害是指劳动者在“通勤中”所遭受的伤病而言。

### ◇ 何谓通勤？

是指在上下班时按照合理的路线以及方法进行以下①—③的移动情况而言

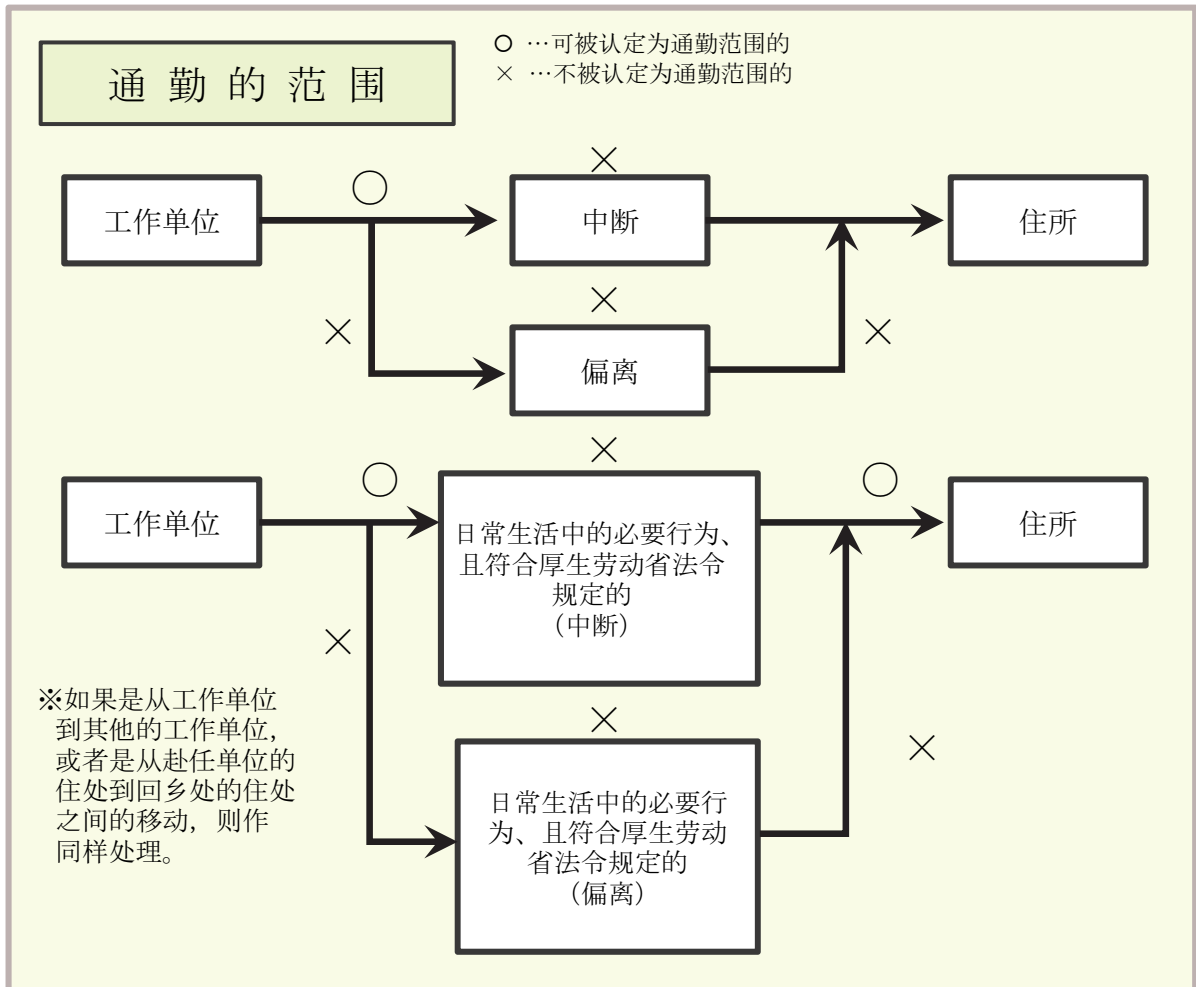
- ① 住所与工作单位（工作开始和结束的地方）之间的往返时
- ② 根据厚生劳动省法令中的规定，从工作单位到其他工作单位之间的移动（指身兼数职者在工作单位之间的移动）时
- ③ 从单身赴任单位时的居住处到回乡时的居住处之间的移动时



## ◇通勤范围

在偏离或中断了移动线路时，其偏离或中断之间以及其后的移动不能认为是通勤。

但是，若因购买日用品以及与其类似行为在最小限度的范围内而且其后又返回了合理线路上时亦可被认定为通勤。



## ◇什么是赔付基础日额？

赔付的基础日额原则上是指相当于平均工资的金额。（劳动基准法第12条）

平均工资原则上是指，该计算事由的发生之日的前三个月中支付给该劳动者的工资总额，除以相应期间的总天数（包含节假日在内的日历上的实际天数）后所得到的金额。

不论名称如何，凡是用工者作为劳动代价所支付的报酬均可成为计算平均工资的基础工资。

但是，临时性支付的结婚津贴等工资，以及每年支付两次的奖金等支付周期超过三个月的工资，均不计算在内。

但是，结婚补贴等临时支付的工资，或每超过3个月支付一次的奖金等不可计算于内。

此外，在原则上，多业务劳动者的赔付基础日额等于各工作单位赔付基础日额的总和。

※ 当有固定的工资结算日时，在导致伤亡原因的事故发生日或医生对所患疾病的确诊日之前的工资结算日即属于此范畴。

### [例外]

① 针对下列相当于平均工资的金额不适合作为赔付基础日额的情况，可用特例的赔付基础日额之计算方法。

(a) 在计算平均工资的时间时，若其中有因为非业务性伤病的疗养而未上班的时间时

(b) 当尘肺患者被调职到粉尘作业之外的其他職種时 等

② 与停工（补偿）赔付相关的赔付基础日额，如果自疗养开始后已超过1年6个月，则可以享受所适用的年龄段的下限金额及上限金额。

关于年金的支付，自支付年金的首月开始，可享受所适用年龄段的下限金额及上限金额。



## 赔付基础日额的计算实例

(例1)

如果每月所得工资为20万日元，工作结算日为每月的最后一天，事故发生日在10月份，

则：

$20\text{万日元} \times 3\text{个月} \div 92\text{天} (7\text{月}31\text{天}+8\text{月}31\text{天}+9\text{月}30\text{天}) \div 6522\text{日元}$

(例2)

如果同时被A和B两家公司雇佣，每个月由A公司获得工资20万日元，从B公司获得工资10万元（工作结算日为每月的最后一天）。事故发生于7月，

则：

A公司赔付基础日额

$20\text{万日元} \times 3\text{个月} \div 91\text{天} (4\text{月}30\text{天}+5\text{月}31\text{天}+6\text{月}30\text{天}) \div 6593.4\text{日元}$

B公司赔付基础日额

$10\text{万日元} \times 3\text{个月} \div 91\text{天} (4\text{月}30\text{天}+5\text{月}31\text{天}+6\text{月}30\text{天}) \div 3296.7\text{日元}$

总赔付基础日额

$6593.4\text{日元}+3296.7\text{日元} \div 9891\text{日元}$

※上述“工资”中不包括临时支付的工资以及每超过三个月周期支付一次的工资。此外，奖金等「每超过三个月周期支付一次的工资」则体现在确定遗属特别年金等金额时的“算定基础日额”之中。

### ◇ 什么是算定基础日额？

算定基础日额在原则上是指，在工作中或通勤中发生了导致受伤或死亡事故之日、或医生对所患疾病的确诊日之前的一年之间以该劳动者从用工者处领取的特别福利（特殊工资）的总额作为算定基础年额除以365天后的所得金额。

上述的特别福利（特殊工资）是指，不计入赔付基础日额的算定基础中的奖金等每超过三个月周期所支付一次的工资。

上述的特别福利（特殊工资）是指，在计算赔付基础日额的基础中不计入奖金等每超过三个月周期所支付一次的工资。（结婚补贴等临时性的支付不包括在工资内）

此外，当特别福利（特殊工资）的总额超过相当于赔付基础年额（相当于赔付基础日额的365倍的金额）的20%的金额时，则以相当于赔付基础年额20%的金额作为算定基础年额。（其限额为150万日元）

此外，在原则上，多业务劳动者的算定基础日额等于各工作单位算定基础年额的总和除以365天后的所得金额。

## 【 各种疾病的认定条件① 】

### 脑和心脏疾病

脑梗死等“脑血管疾病”，心肌梗塞等“心脏疾病”，是成为其发病基础的血管的病变等，在主要受到年龄、饮食习惯、生活环境等日常生活中的各种因素以及遗传等个人内在因素的影响下，逐渐恶化而发病的，但是也有因工作为主要原因而发病的情况。

脑和心脏疾病如果“明显是因为过重的工作负荷”而发病时，则为劳动灾害补偿的对象。

〈对象疾病〉

○脑血管疾病

- 脑内出血（脑溢血）
- 脑梗死
- 蛛网膜下腔出血
- 高血压性脑病

○缺血性心脏疾病等

- 心肌梗塞
- 心绞痛
- 心跳停止（包括心脏性猝死）
- 重度心力衰竭
- 主动脉剥离

[认定劳动灾害的条件]

符合以下任一条件时即可认定为劳动灾害

#### 1. 长期性的过重工作负荷

在发病前长期的从事过导致明显的疲劳积累的负荷尤其过重的工作

在以下的任一情况下，①发病前1个月之内从事过约100小时以上的加班时；②发病前2~6个月之内平均每个月从事过约80小时以上的加班时；或者③虽然未达到上述①②的程度，但从事过与其相近的加班，并能确认到一定的工作时间以外的因素（※）时，则可评估为发病与工作有极强的关联性。

#### 2. 短期性的过重工作负荷

在临发病前的一段时期内曾从事过负荷尤其过重的工作。

(1) 在临发病前至前一天之间的工作负荷尤其过重 (2) 即使临发病前至前一天的工作负荷没有被认为尤其过重，但是若在发病前大约一周内持续地从事了负荷过重的工作时，也可以认为工作与发病有关联性。

另外，如果仅根据劳动时间的长短无法判断是否过重负荷时，则综合考虑劳动时间和劳动时间以外的负荷因素（※）进行判断。

#### 3. 突发异常事件

在临发病前至发病前一天的期间，遭遇到能够明确确定状态发生的时间以及地点的突发异常事件

可认为遭遇了引起极度紧张、兴奋、恐惧、惊吓等强烈精神负荷的事态；导致身体承受急剧且明显的负荷的事态；急剧的工作环境的变化等。

※将工作时间的不规律（被拘束时间长的工作、没有休息日的连续工作、工作之间休息短的工作、不规则的工作、倒班制的工作、深夜的工作）、需要在工作场所以外移动的工作（出差较多的工作、其他需要在工作场所以外移动的工作）、产生心理负荷的工作、产生身体负荷的工作、工作环境（温度环境、噪音），作为工作负荷因素考虑

## 【 各种疾病的认定条件② 】

### 精神障碍

是否能引起精神障碍的疾病，被认为与来自外部的心理负荷（压力）以及个人对该心理负荷的承受力的大小有关。

若精神障碍是由于工作上过重的心理负荷而导致发病时即属于劳动灾害补偿的对象。

#### [认定劳动灾害的条件]

符合以下所有的条件时即可认定为劳动灾害

#### 1. 在符合该当认定基准的精神障碍发病时

国际疾病分类第10次修改版（ICD-10）第V章「精神以及行动的障碍」中被分类为精神障碍的疾病。（不包括由于痴呆症和头部外伤引起的疾病）

（例）抑郁症 急性应激障碍 等

#### 2. 对所患精神障碍被认定为是由于发病前约6个月内的工作上过重的心理负荷而致时

（例）· 经历了能使自己预感到死亡的事故

- 持续遭受上司等诸如人格和人性否定等显然在工作上不必要的精神攻击
- 长时间的劳动

※若经常被欺凌或受到性骚扰的情况是从发病的6个月之前就已经开始并持续到发病为止时、则对于从开始阶段就已经受到的心理负荷进行评估。

#### 3. 若认为精神障碍的发病是由于工作以外的心理负荷或个人因素所导致时， 则不被认定为劳动灾害

要慎重地判断发病原因是否因为个人的私事（离婚、与配偶分居、配偶或儿女、父母或兄弟姐妹的死亡等）所致

要确认有无精神障碍的既往史或酒精中毒等个人因素及其内容，若有个人因素时要慎重地判断精神障碍的发病是否由于该原因所致。

## 【 各种疾病的认定条件③ 】

### 上肢残障

过度使用手或手腕容易引起从颈部到肩部，腕部，手部，指部的炎症或关节和肌腱的异常。

上肢残障是指，引起这些炎症和异常的状态

〈代表性的诊断名〉

- 胧骨外（内）颞炎（网球肘） · 肘管综合症（肘关节骨质增生压迫桡尺神经）
- 内外旋肌症候群 · 手关节炎
- 腱鞘炎 · 掌根管症候群 · 神经疼痛

[认定劳动灾害的要件]

符合以下所有的要件时即可认定为劳动灾害

#### 1. 较长期间（原则上为6个月以上）从事了对上肢等部位（※）有负担的工作后而引发的症状

主要有以下业务属于该工种。

- ① 上肢的反复动作很多的工种
- ② 举着上肢的姿势作业
- ③ 颈部和肩部的动作较少，姿势受限制的工作
- ④ 对上肢等特定部位负担过重的工种

※所谓上肢等部位是指后头部，颈部，肩胛及肩周，上臂，前臂，手掌，手指。

#### 2. 在出现症状前从事过繁重的业务

在出现症状前的3个月以内，从事过对上肢等部位负担过重的以下业务的情况。

· 业务量几乎保持在一定程度以上时

在同等工作中与年龄几乎相同的同性劳动者相比，若工作量超出10%的天数很多并且持续了大约3个月之久时。

· 业务量不定的情况

- ① 一天的工作量比通常多20% 以上的情况若在一个月内有10天左右，并且持续了大约3个月之久时（一个月工作量的总量与通常相同时亦可）
- ② 在一天的劳动时间中有三分之一左右的时间从事了工作量比通常多20% 以上的情况若在一个月内有10天左右，并且持续了大约3个月之久时（一天的平均工作量与通常相同时亦可）

※ 判断是否从事了过重的业务时，不仅衡量其业务量，还需要考虑以下各种情况。

- 长时间作业，连续作业 · 过度的紧张 · 他律而且高密度的作业速度
- 不合适的作业环境 · 过度性的重量负荷，力气的发挥

#### 3. 自从事过重的工作到出现症状为止的经过在医学上被认定为合理时

## 【 各种疾病的认定条件④ 】

### 腰痛

属于劳动灾害赔付范畴的腰痛，在医学上被承认的需要疗养的以下2种情况分别规定了劳动灾害的认定要件。

[认定劳动灾害的要件]

#### 1. 灾害性原因的腰痛

以受伤为原因的腰痛，需要符合以下①，②的条件

- ① 腰部受伤或其受伤的原因是由于使用急剧的力量所致，而且被明确地认定为是在工作中的突发情况所致。
- ② 因为对腰部用力过重所致的腰疼，或者是腰痛的既往症·基础疾患产生了明显的恶化的事实被医学所认定时

#### 2. 并非灾害性原因的腰痛

从事对腰部有过度负担的重量物体操作工作的劳动者出现腰痛时，从其工作状态以及工作时间看，被认为是由于工作所致发病时

并非灾害性原因所致的腰痛，根据其发病原因可分为以下2种情况判断。

◇由于肌肉疲劳所造成的腰痛

较短的期间里（约3个月以上）因从事如下的工作使肌肉过度疲劳而引发腰痛的情况即属于劳动灾害赔付的范畴。

- 约20kg以上重量的物体或者重量不同的物品用弯腰的姿势重复操作的业务
- 每天用同一个对腰部极其不自然的姿势持续数小时从事工作的情况。
- 长时间不能站立，维持同一姿势从事业务
- 持续从事对腰部有明显震动的业务

◇以骨格变化为原因的腰痛

相当期间（约10年以上）继续从事操作如下重量物体的业务引发骨格变化后所致的腰痛可成为劳动灾害赔付的对象。由于在相当长的期间持续从事操作重量物体的工作使骨骼产生变化而导致的腰疼，即属于劳动灾害赔付的范畴

- 操作约30kg以上重量物体的工作时间占劳动时间的3分之1以上的工作
- 操作约20kg以上重量物体的工作时间占劳动时间的一半以上的工作

※ 由于骨格变化引发的腰痛要享受劳动灾害赔付，需要其变化限于「要明显超出年龄的增加所致的变化」。

若要认定由于骨骼变化所致的腰疼为劳动灾害赔付对象时，仅限于其骨髓的变化程度明显的超过了因年龄增长所致变化程度。

## 疗养（补偿）等 赔付

劳动者因工作中或通勤中受伤，或者因疾病而需要进行疗养时，在该伤病得到「治愈」※前的期间内，可享受疗养补偿赔付（属于业务灾害）、多业务劳动者疗养赔付（属于多业务要因灾害）或者疗养赔付（属于通勤灾害）。

### 赔付内容

疗养（补偿）等赔付分为「疗养的赔付」和「疗养费用的支付」。

- 「疗养的赔付」是一种在劳动灾害受理医院或指定医疗机构和药店等（以下简称「指定医疗机构等」）享受免费治疗及药剂的实物赔付。
- 「疗养费用的支付」是指一种因附近无指定医疗机构等原因而在属于非指定医疗机构等的医疗机构及药店等接受疗养时，对该疗养所需费用予以现金支付的赔付。

两项赔付所适用的疗养范围及期间均相同。

疗养（补偿）等赔付包括治疗费、住院费、转院费等一般疗养所需的费用，并可持续支付到伤病※治愈（症状稳定）为止。

### ◇什么是「治愈」？

劳动灾害保险中的「治愈」，不仅是指身体各器官和组织完全恢复到健康时的状态，而且还包括伤病症状得到稳定，以及即使采取医学上普遍承认的医疗手段（※1），但其治疗效果不可能有所期待的状态（※2）（「症状稳定」的状态）。

因此，即使在「只有在伤病的症状经药物和理学疗法等治疗后出现临时性恢复得到确认时」等此类依旧有症状残留的情况下，当认定对治疗效果不可能有所期待时，在劳动灾害保险中则将其判断为「治愈」（症状稳定），从而不予支付疗养（补偿）等赔付。

（※1）「医学上普遍承认的医疗手段」是指适用于劳动灾害保险的疗养范围（一般以健康保险为依据）的医疗手段。因此，类似于试验阶段或者研究过程中的治疗方法，在此处则不包括在医疗的范畴之中。

（※2）「治疗效果不可能有所期待的状态」是指对该伤病症状的恢复和改善不可能有所期待的状态。

## 申请手续

### ● 申请疗养赔付时

请通过接受疗养的指定医疗机构等，向所辖的劳动基准监督署署长提交符合疗养赔付和多业务劳动者疗养赔付标准的疗养赔付申请书（格式第5号），或者符合疗养赔付标准的疗养赔付申请书（格式第16号之3）。

### ● 申请疗养费用时

请向所辖的劳动基准监督署署长提交符合疗养补偿赔付和多业务劳动者疗养赔付标准的疗养费用申请书（格式第7号），或者符合疗养赔付标准的疗养费用申请书（格式第16号之5）。此外，如符合以下情况时，尚需提交相应的申请书：如从药店领取药物时，格式第7号（第16号之5）（2）；接受柔道整复师的治疗时，格式第7号（第16号之5）（3）；接受针灸师及艾灸师、按摩指压师的治疗时，格式第7号（第16号之5）（4）；接受居家护理的护理服务时，格式第7号（第16号之5）（5）。

### ● 更换指定医疗机构等时

已经在指定医疗机构等享受疗养的赔付者因返乡等理由需更换指定医疗机构等时，请通过变更后的指定医疗机构等，向所辖的劳动基准监督署署长提交「符合疗养补偿赔付和多业务劳动者疗养赔付标准的享受疗养赔付指定医院等（变更）申告书」（格式第6号），或者「符合疗养补偿赔付标准的享受疗养赔付指定医院等申告书」（格式第16号之4）。「可享用疗养补偿赔付接受疗养的指定医院的（变更）申报书」（格式第6号），或者「可享用疗养补偿赔付的接受疗养的指定医院的变更申报书」（格式第16号之4）。

※此外，原本在指定医疗机构以外的医疗机构和药店接受疗养的，更换至指定医疗机构时，无需提交格式第6号和格式第16号之4。请提交格式第5号或格式第16号之3。

## 关于就诊交通费

对距离伤病劳动者的居住地或工作地原则上2km（※1）、及符合下列①至③任一规定的就诊交通费可予以支付。有关定期就诊交通费：原则上从伤病劳动者的居住地或工作单位到医院为2km，以及符合下列①至③中的其中之一时均为支付对象。

- ① 前往同一市、町、村内的合适的医疗机构（※2）就诊时。
- ② 因同一市、町、村内无合适的医疗机构，需前往临近市、町、村内的医疗机构就诊时（包括虽然同一市、町、村内有合适的医疗机构，但前往临近市、町、村内的医疗机构就诊更方便的情况等）。
- ③ 因同一市、町、村内及临近市、町、村内无合适的医疗机构，需前往该市、町、村之外最近的医疗机构就诊时。

※1 单程在2km以下的就诊交通费有时也可予以支付。

※2 合适的医疗机构是指适合相关伤病诊疗的医疗机构。

## 时效

因疗养赔付属于实物赔付，所以没有申请权时效的问题。但是，疗养费则不同，若从费用支出确定之日起已经过2年的时间，则会因时效而丧失申请权，故请注意。

## 停工（补偿）等赔付

当劳动者因业务上的原因或通勤中所导致的受伤或疾病需进行疗养而无法工作、且因该原因而未能获得工资时，可从停工第四天起享受停工补偿赔付（属业务灾害时）、多业务劳动者停工赔付（属于多业务要因灾害）或者停工赔付（属通勤灾害时）。

### 赔付内容

如果符合以下3个条件，从停工第4天开始可以享受停工（补偿）等赔付和停工特别支付金的待遇。

- ① 因业务上的事由或因通勤导致受伤或疾病需进行疗养时
- ② 无法工作时
- ③ 未领取工资时

赔付标准如下

· 单业务劳动者（仅就职于一家工作单位的劳动者）

停工补偿赔付、停工赔付=（赔付基础日额的60%）×停工日数

停工特别支付金=（赔付基础日额的20%）×停工日数

· 多业务劳动者（不只受雇于单一经营者、同时在多家工作单位就职）

停工（补偿）赔付=（多家工作单位的赔付基础日额总和的60%）×停工日数

停工特别支付金=（多家工作单位的赔付基础日额总和的20%）×停工日数

从停工首日至第三日为“待机期间”。如属业务灾害，则在该期间内，由经营者按照劳动基准法的规定支付停工补偿（每天为平均工资的60%）。但如属于多业务要因灾害、通勤灾害，则法律未对经营者的补偿责任做出规定。

### 申请手续

向所辖的劳动基准监督署长提交「停工补偿赔付/多业务劳动者停工赔付支付申请书」（格式第8号）或者「停工赔付支付申请书」（格式第16号的6号）。

### 时效

请注意，停工（补偿）等赔付的申请权自每一个因进行疗养而无法工作、且未领取工资之日起发生，如果从次日起已经过2年，则会因时效而丧失申请权。



## 伤病（补偿）等年金

因业务上的事由或通勤中导致受伤或疾病的疗养开始后至1年6个月之日或自该日起，如符合以下条件时，则可享受伤病补偿年金（属业务灾害时）、多业务劳动者伤病年金（属于多业务要因灾害）或伤病年金（属通勤灾害时）。

- (1) 此受伤或疾病未痊愈
- (2) 由此伤或疾病导致的残障程度符合伤病等级表的伤病等级

### 赔付内容

按照下列相应的伤病等级，可享受伤病（补偿）等年金、伤病特别支付金及伤病特别年金。

伤病等级	伤病（补偿）等年金	伤病特别支付金（临时金）	伤病特别年金
第1级	313天的赔付基础日额	114万日元	313天的算定基础日额
第2级	277天的赔付基础日额	107万日元	277天的算定基础日额
第3级	245天的赔付基础日额	100万日元	245天的算定基础日额

#### 年金的支付月份

伤病（补偿）等年金从达到上述（1）和（2）的支付条件之月的次月开始起付，于每年的2月、4月、6月、8月、10月和12月分6期支付，每期分别支付前2个月的金额。

\*患有伤病等级为第1级或第2级的胸腹部脏器、神经系统及精神的障碍、且目前正在接受护理者可享受护理（补偿）等赔付。（→ P33）

### 申请手续

伤病（补偿）等年金的支付或不支付决定是所辖的劳动基准监督署署长依据职权裁量进行的，因此，虽然无需办理申请手续，但从疗养开始经过1年6个月后伤病依然未痊愈时，必须在此后1个月以内向所辖的劳动基准监督署署长提交「关于伤病状态等的申告书」（格式第16号之2）。

## 残障（补偿）等赔付

因业务上的事由或通勤中导致的受伤或疾病治愈后，如身体留下一定程度的残障，则可享受残障补偿赔付（属业务灾害时）、多业务劳动者残障赔付（属于多业务要因灾害）或残障赔付（属通勤灾害时）。

### 赔付内容

当所留下的残障符合残障等级表中所示的残障等级时，根据该残障的程度，可享受下列相应的赔付。

- 符合残障等级第1级至第7级时  
残障（补偿）等年金、残障特别支付金、残障特别年金
- 符合残障等级第8级至第14级时  
残障（补偿）等临时金、残障特别支付金、残障特别临时金

残障等级	残障（补偿）等赔付		残障特别支付金（※）		残障特别年金		残障特别临时金	
	年金	313天的赔付基础日额	临时金	342万日元	年金	313天的算定基础日额		
第1级	年金	313天的赔付基础日额	临时金	342万日元	年金	313天的算定基础日额		
第2级	〃	277天的〃	〃	320万日元	〃	277天的〃		
第3级	〃	245天的〃	〃	300万日元	〃	245天的〃		
第4级	〃	213天的〃	〃	264万日元	〃	213天的〃		
第5级	〃	184天的〃	〃	225万日元	〃	184天的〃		
第6级	〃	156天的〃	〃	192万日元	〃	156天的〃		
第7级	〃	131天的〃	〃	159万日元	〃	131天的〃		
第8级	临时金	503天的〃	〃	65万日元			临时金	503天的算定基础日额
第9级	〃	391天的〃	〃	50万日元			〃	391天的算定基础日额
第10级	〃	302天的〃	〃	39万日元			〃	302天的算定基础日额
第11级	〃	223天的〃	〃	290万日元			〃	223天的算定基础日额
第12级	〃	156天的〃	〃	20万日元			〃	156天的算定基础日额
第13级	〃	101天的〃	〃	14万日元			〃	101天的算定基础日额
第14级	〃	56天的〃	〃	8万日元			〃	56天的算定基础日额

※ 在同一灾害中，如已经享受伤病特别支付金时，则支付其差额部分。

※ 患有伤病等级为第1级或第2级的胸腹部脏器、神经系统及精神的障碍、且目前正在接受护理者可享受护理（补偿）等赔付。（→ P33）

### 申请手续

向所辖的劳动基准监督署长提交「残障补偿赔付/多业务劳动者残障赔付支付申请书」（格式第10号）或者「残障赔付支付申请书」（格式第16号的7号）。

#### 时效

请注意，残障（补偿）等赔付如果自伤病治愈之日的次日经过5年，则会因时效而丧失申请权。

## 残障等级表

劳动者灾害补偿保险法实施规则  
附表第一 残障等级表

残障等级	赔付内容	身体残障	残障等级	赔付内容	身体残障
第1级	在该残障存在期间内，每一 年为313天的 赔付基础日额	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 双目失明者</li> <li>2 咀嚼及语言功能丧失者</li> <li>3 神经系统的功能或精神上发生显著的障碍，需随时进行护理者</li> <li>4 胸腹部脏器功能严重损伤，始终需要护理</li> <li>5 删除</li> <li>6 双上肢的肘关节以下失去者</li> <li>7 双上肢完全丧失功能者</li> <li>8 双下肢的膝关节以下失去者</li> <li>9 双下肢完全丧失功能者</li> </ol>	第4级	同上 213 天	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 两眼视力在0.06以下者</li> <li>2 咀嚼及语言功能出现明显障碍者</li> <li>3 两耳听力完全丧失者</li> <li>4 单侧上肢的肘关节以下失去者</li> <li>5 单侧下肢的膝关节以下失去者</li> <li>6 双手的全部手指丧失功能者</li> <li>7 双脚的跗跖关节以下失去者</li> </ol>
第2级	同上 277 天	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 一眼失明、另一眼的视力在0.02以下者</li> <li>2 双眼视力均在0.02以下者</li> <li>2-2 神经系统的功能或精神上发生显著的障碍、需随时进行护理者</li> <li>2-3 胸腹部脏器的功能产生明显的障碍、需随时进行护理者</li> <li>3 双上肢的腕关节以下失去者</li> <li>4 双下肢的踝关节以下失去者</li> </ol>	第5级	同上 184 天	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 一眼失明、另一眼的视力在0.1以下者</li> <li>1-2 神经系统的功能或精神上发生显著的障碍、尤其是无法从事除轻便劳务之外的其他劳务者</li> <li>1-3 胸腹部脏器的功能产生明显的障碍、尤其是无法从事除轻便劳务之外的其他劳务者</li> <li>2 失去一上肢自手关节以上者</li> <li>3 失去一下肢自足关节以上者</li> <li>4 一上肢完全丧失功能者</li> <li>5 一下肢完全丧失功能者</li> <li>6 失去双脚全部脚趾者</li> </ol>
第3级	同上 245 天	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 一眼失明、另一眼的视力在0.06以下者</li> <li>2 咀嚼及语言功能丧失者</li> <li>3 神经系统的功能或精神上发生显著的障碍、终生无法从事劳务者</li> <li>4 胸腹部脏器的功能产生明显的障碍、终生无法从事劳务者</li> <li>5 失去双手全部手指者</li> </ol>	第6级	同上 156 天	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 双眼视力在0.1以下者</li> <li>2 咀嚼及语言功能出现明显障碍者</li> <li>3 两耳听力处于除非大声地接近耳朵讲话、否则无法听清的状态者</li> <li>3-2 一耳的听力完全丧失、另一耳的听力处于无法听清40厘米以上距离外的正常声音的状态者</li> </ol>

残障等级	赔付内容	身体残障	残障等级	赔付内容	身体残障
		4 脊椎产生明显变形或者 存在运动障碍者 5 一上肢的三大关节中有两个关节丧失功能者 6 一下肢的三大关节中有两个关节丧失功能者 7 失去一只手5个手指或包括拇指在内的4个手指者	第8级	503天的赔付基础日额	1 一目失明、或者一眼视力在0.02以下者 2 脊椎处存在运动障碍者 3 一只手失去含拇指在内的2个手指或除拇指外3个手指者 4 一只手含拇指在内的3个手指或除拇指外4个手指丧失功能者 5 一下肢缩短5厘米以上者 6 一上肢的三大关节中有1个关节丧失功能者 7 一下肢的三大关节中有1个关节丧失功能者 8 一上肢装有人工关节者 9 一下肢装有人工关节者 10 一脚失去全部脚趾者
第7级	同上 131 天	1 一眼失明、另一眼的视力在0.6以下者 2 两耳的听力处于无法听清40厘米以上距离外的正常声音的状态者 2-2 一耳的听力完全丧失、另一耳的听力处于无法听清1米以上距离外的正常声音的状态者 3 神经系统功能或精神上出现障碍、无法从事轻便劳务以外的其他劳务者 4 删除 5 胸腹部脏器功能产生障碍、无法从事轻便劳务以外的其他劳务者 6 一只手失去含拇指在内的3个手指或除拇指外其他4个手指者 7 一只手的5个手指或含拇指在内的4个手指丧失功能者 8 失去一脚自跗跖关节以上者 9 一上肢装有人工关节、存在明显运动障碍者 10 一下肢装有人工关节、存在明显运动障碍者 11 双脚全部脚趾的功能丧失者 12 外貌明显破相者 13 失去两侧睾丸者	第9级	同上 391 天	1 双眼视力在0.6以下者 2 一眼的视力在0.06以下者 3 双眼出现半盲症、视野狭窄或视野变形者 4 双眼的眼睑有明显缺损者 5 鼻子缺损、其功能存在明显障碍者 6 咀嚼及语言的功能出现障碍者 6-2 两耳的听力处于无法听清1米以上距离外的正常声音的状态者 6-3 一耳的听力处于除非接近耳朵大声说话否则无法听清的状态、且另一耳朵的听力处于无法听清1米以上距离外的正常声音的状态者 7 一耳的听力完全丧失者 7-2 神经系统的功能或精神上留下障碍、导致能够从事的劳务受到一定程度的限制者

残障等级	赔付内容	身体残障	残障等级	赔付内容	身体残障
		7-3胸腹部脏器的功能出现障碍、导致有能力从事的劳务受到一定程度的限制者 8 一只手失去拇指或除拇指外其他2个手指者 9 一只手含拇指在内的2个手指或除拇指外的3个手指丧失功能者 10 一只脚失去含拇趾在内的2个脚趾者 11 一只脚的全部脚趾丧失功能者 11-2 外貌有相当程度的破相者 12 生殖器存在明显障碍者	第11级	同上 223天	1 双眼的眼球存在明显的调节功能障碍或者运动障碍者 2 双眼的眼睑存在明显的运动障碍者 3 一眼的眼睑出现明显的缺损者 3-2 10颗以上的牙齿施行过牙科补缀手术者 3-3 两耳的听力处于无法听清1米以上距离外的小声讲话的状态者 4 一耳的听力处于无法听清40厘米以上距离外的小声讲话的状态者 5 脊柱出现变形者 6 一只手失去食指、中指或无名指者 7 删除 8 一只脚含拇趾在内的2个脚趾丧失功能者 9 胸腹部脏器的功能出现障碍、导致队劳务的执行产生相当程度的障碍者
第10级	同上 302天	1 一眼的视力在0.1以下者 1-2 在正面视物时出现重影者 2 咀嚼或者语言功能出现障碍者 3 对14颗牙齿以上进行了牙科补缀手术者 3-2 两耳的听力处于难以听清1米以上距离外的正常讲话声的状态者 4 一耳的听力处于需接近且大声才能听清的状态者 5 删除 6 一只手的姆指或者拇指之外的2个手指丧失功能者 7 一下肢缩短3厘米以上者 8 一只脚失去脚趾或其他4个脚趾者 9 一上肢的三大关节之一功能存在明显障碍者 10 一下肢的三大关节之一功能存在明显障碍者	第12级	同上 156天	1 一眼的眼球存在明显的调节功能障碍或者运动障碍者 2 一眼的眼睑存在明显的运动障碍者 3 经过7颗牙齿以上的牙科补缀手术者 4 一耳的耳廓大部分缺损者 5 锁骨、胸骨、肋骨、肩胛骨或者骨盆出现明显的变形者 6 一上肢的三大关节之一功能出现明显障碍者 7 一下肢的三大关节之一功能出现明显障碍者 8 长管骨出现变形者 9 一只手的食指、中指或者无名指功能丧失者 10 失去一只脚的第二趾者、失去含第二趾在内的2个脚趾者、或失去除第三趾外其他3个脚趾者

残障等级	赔付内容	身体残障	残障等级	赔付内容	身体残障
		11 一脚的拇趾或其他4个脚趾功能丧失者 12 出现局部僵硬的神经症状者 13 删除 14 外貌出现破相者	第13级	同上 101天	10 一脚的第二趾丧失功能者、或含第二趾在内的2个脚趾功能丧失者、或第三趾之后的3个脚趾丧失功能者
第13级	同上 101天	1 一眼的视力在0.6以下者 2 一眼出现半盲症、视野狭窄或视野变形者 2-2 除正视物外出现重影者 3 双眼的眼睑产生部分的缺损、或睫毛脱去者 3-2 经过5颗牙齿以上的牙科补缀手术者 3-3 胸腹部脏器的功能出现障碍者 4 一只手的小指丧失功能者 5 一只手失去拇指的部分指骨者 6 删除 7 删除 8 一下肢缩短1厘米以上者 9 失去一只脚的第三趾之后的1个或2个脚趾者残	第14级	同上 56天	1 一眼的眼睑出现部分缺损、或睫毛脱去者 2 经过3颗牙齿以上的牙科补缀手术者 2-2 一耳的听力处于无法听清楚在1米以上距离的较小声音的状态者 3 上肢的裸露面留下手掌大小的伤疤者 4 下肢的裸露面留下手掌大小的伤疤者 5 删除 6 一只手去除拇指外其他手指的部分指骨者 7 一只手除拇指外其他手指的远位指关节无法屈伸者 8 一脚的第三脚趾之后的1个或2个脚趾丧失功能者 9 出现局部性神经症状者 10 删除

备注

- 1 视力的测量应依照国际视力检查表进行。屈光异常者应通过矫正视力进行测量。
- 2 失去手指是指失去拇指的指关节、其他手指的近位指关节及其他手指的近位指关节以上部分。
- 3 手指的功能丧失是指失去手指的末节指骨一半以上部分，或者中指指关节或近位指关节（拇指则为指关节）出现明显的运动障碍。
- 4 失去脚趾是指丧失脚趾整个部分。
- 5 脚趾的功能丧失是指失去拇趾的末节指骨一半以上、其他脚趾的远位指关节以上部分，或者第三趾指关节或近位指关节出现明显的运动障碍。

## 残障（补偿）等年金预付临时金

本制度是指享受残障（补偿）等年金者能够提前领取年金预付金（仅限一次）。

### 赔付内容

预付临时金的金额可依照残障等级所对应的金额（请参照下表）选择所希望的项目。此外，如选择领取预付临时金，则在各月应付金额（1年以后的金额则为法定利率的折扣额）的总额达到预付临时金的金额为止的期间内，将停止支付残障（补偿）等年金。

残障等级	预付临时金的金额	
第1级	赔付基础日额的	200天、400天、600天、800天、1000天、1200天、1340天金额
第2级	同上	200天、400天、600天、800天、1000天、1190天金额
第3级	同上	200天、400天、600天、800天、1000天、1050天金额
第4级	同上	200天、400天、600天、800天、920天金额
第5级	同上	200天、400天、600天、790天金额
第6级	同上	200天、400天、600天、670天金额
第7级	同上	200天、400天、560天金额

### 申请手续

在申请残障（补偿）年金预付临时金时，原则上应在残障（补偿）等赔付申请的同时，向所辖的劳动基准监督署署长提交「残障补偿年金、多业务劳动者残障年金和残障年金预付临时金申请书」（年金申请格式第10号）。

但是，如果在收到年金支付决定通知之日的次日起一年以内，即使已经领取残障（补偿）等年金，也依然可以进行申请。而在此情况下的申请金额，则应在各残障等级相应的最高限额减去已领取的年金金额后的金额范围内。

### 时效

请注意，残障（补偿）等年金预付临时金如果自伤病治愈之日的次日起经过2年，则会因超过时效而丧失申请权。

## 残障（补偿）等年金差额临时金

当残障（补偿）等年金的受领者死亡时，如已经支付的残障（补偿）等年金和残障（补偿）等年金预付临时金的总额未能达到相应残障等级所规定的一定金额，则遗属可领取残障（补偿）等年金差额临时金。

### 赔付内容

残障（补偿）等年金差额临时金的金额，根据相应残障等级所规定的金额扣除已经支付的残障（补偿）等年金预付临时金的总额后的金额来确定。  
残障特别年金与残障（补偿）等年金一样设有差额临时金的制度。

残障等级	残障（补偿）等年金差额临时金	残障特别年金差额临时金
第1级	赔付基础日额 1340天的金额	算定基础日额 1340天的金额
第2级	赔付基础日额 1190天的金额	算定基础日额 1190天的金额
第3级	赔付基础日额 1050天的金额	算定基础日额 1050天的金额
第4级	赔付基础日额 920天的金额	算定基础日额 920天的金额
第5级	赔付基础日额 790天的金额	算定基础日额 790天的金额
第6级	赔付基础日额 670天的金额	算定基础日额 670天的金额
第7级	赔付基础日额560天的金额	算定基础日额560天的金额

- 可领取残障（补偿）等年金差额临时金的遗属  
可领取残障（补偿）年金差额临时金的遗属如下列（1）及（2）所示，其继受顺序则按下列（1）、（2）的顺序。

（1）在劳动者死亡当时，与其拥有共同生活来源的配偶（包括虽然未进行婚姻登记，但具有与事实婚姻关系相同的情况者。以下（2）也相同）、子女、父母、孙子女、祖父母及兄弟姐妹。

（2）不符合第（1）项规定的配偶、子女、父母、孙子女、祖父母及兄弟姐妹



## 申请手续

向所辖的劳动基准监督署署长提交残障补偿年金差额临时金、多业务劳动者残障年金差额临时金和残障年金差额临时金支付申请书（格式第37号之2）。

### ● 提交申请书时要附加的文件

如下情况时	附加文件
必须要附加的文件	户籍的誊本或抄本等能证明申请人与已故劳动者之间身份关系的文件
与已故劳动者未进行婚姻登记，但具有与事实婚姻关系相同的情况时	可证明该事实的文件
一直依靠已故劳动者的收入维持生计时	可证明该事实的文件

※如有需要，还需提交其它必要文件。

### 时效

请注意，残障（补偿）等年金差额临时金在被受灾的劳动者死亡的次日起经过5年，则会因超过时效而丧失申请权。

## 遗属（补偿）等赔付 丧葬费等（丧葬赔付）

劳动者因业务上的事由或者因通勤导致死亡时，其遗属可享受遗属（补偿）等赔付。

此外，办理丧葬者还可领取丧葬费等（丧葬赔付）。

遗属（补偿）等赔付分为「遗属（补偿）等年金」和「遗属（补偿）等临时金」2种。

### 遗属（补偿）等年金

遗属（补偿）等年金应由享有领取资格的遗属（受给资格者）中顺位靠前者（受给权者）领取。

#### 受给资格者

遗属（补偿）等年金的受给资格者是指在劳动者死亡当时一直依靠其收入维持生计的配偶、子女、父母、孙子女、祖父母、兄弟姐妹，而除妻子以外的遗属，则必须是在劳动者死亡当时满足一定年龄要求的老年人或少年、或处于一定残障状态。

此外，「劳动者死亡当时一直依靠其收入维持生计」并非仅仅指完全或主要依靠劳动者收入维持生计，只要部分依靠劳动者的收入维持生计即可，其中也包括所谓共同收入的情况。有领取权者的资格顺位如下。

- ① 妻子、或60岁以上并有一定程度残障的丈夫
  - ② 年龄满18周岁后首个3月31日之前、或有一定程度残障的子女
  - ③ 60岁以上、或有一定程度残障的父母
  - ④ 年龄满18周岁后首个3月31日前、或有一定程度残障的孙子女
  - ⑤ 60岁以上、或有一定程度残障的祖父母
  - ⑥ 年龄满18周岁后首个3月31日前、或60岁以上并有一定程度残障的兄弟姐妹
  - ⑦ 55岁以上、60岁以下的丈夫
  - ⑧ 55岁以上、60岁以下的父母
  - ⑨ 55岁以上、60岁以下的祖父母
  - ⑩ 55岁以上、60岁以下的兄弟姐妹
- ※ 一定程度残障是指残障等级第5级以上的身体残障。
- ※ 如为配偶，还包括虽未进行婚姻登记、但具有事实婚姻关系及其相同情况者。此外，劳动者死亡当时如存在遗腹子，则自其出生之日起即被视为有资格领取者。
- ※ 如顺位靠前者因死亡或再婚等原因丧失领取权，则以下一顺位者为有领取权者。
- ※ ⑦～⑩中的55岁以上、60岁以下的丈夫、父母、祖父母和兄弟姐妹即使成为有领取权者，但自其年满60周岁之日起即停止支付年金。

## 赔付内容

遗属（补偿）等年金、遗属特别支付金及遗属特别年金均根据遗属人数等予以支付。此外，如有领取权者为2人以上时，则每个有受给权者所分别享受的金额为相应金额的等分额。

遗属人数	遗属（补偿）等年金	遗属特别支付金（临时金）	遗属特别年金
1人	153天的赔付基础日额（但是，如该遗属为55岁以上的妻子，或者为具有一定程度残障的妻子，则支付175天的赔付基础日额）	300万日元	153天的算定基础日额（但是，如该遗属为55岁以上的妻子，或者为具有一定程度残障的妻子，则支付175天的算定基础日额）
2人	201天的赔付基础日额		201天的算定基础日额
3人	223天的赔付基础日额		223天的算定基础日额
4人以上	245天的赔付基础日额		245天的算定基础日额

## 申请手续

请向所辖的劳动基准署署长提交遗属补偿年金、多业务劳动者遗属年金支付申请书（格式第12号）或遗属年金支付申请书（格式第16号之8）。

此外，特别支付金的支付申请原则上与遗属（补偿）等赔付的申请同时进行，格式与遗属（补偿）等赔付申请相同。

### ● 必须要附加的文件

※如有需要，还需提交其它必要文件。

如下情况时	附加文件
必须附加的文件	死亡诊断报告、尸体检验书、尸检调查书及其记载事项证明书等能证明劳动者死亡的事实及死亡日期的文件
	户籍的誊本、抄本等能证明申请人或其他有资格领取者与已故劳动者之间身份关系的文件
	能证明申请人或其他受给资格者一直依靠已故劳动者的收入维持生计的文件
申请人或其他有受给资格者与已故劳动者来进行婚姻登记、但具有与事实婚姻关系相同的情况时	可证明该事实的文件
申请人或其他受给资格者中存在因处于一定程度残障的状态而被认定为受给资格者时	诊断报告等能证明自劳动者死亡当时起仍继续处于该残障状态的文件
受给资格者中存在与申请人具有相同生活来源者时	可证明该事实的文件
妻子处于残障的状态时	诊断报告等能证明自劳动者死亡之日后处于残障的状态及其残障状态发生或消亡时间的文件
因同一事由领取遗属厚生年金、遗属基础年金、寡妇年金等时	能够证明领取金额的文件

## 时效

请注意，遗属（补偿）等年金申请在被受灾的劳动者死亡的次日起经过5年，则会因超过时效而丧失申请权。

## 遗属（补偿）等临时金

### (1) 可领取遗属（补偿）等临时金的情况

符合以下任一情况时均可领取。

- ①在劳动者死亡当时不存在享受遗属（补偿）等年金的遗属时
- ②到最后顺位遗属（补偿）等年金的所有有领取权者均丧失权利时，有领取权者的全体遗属已经领取的年金金额及遗属（补偿）等年金预付金（P30）金额的总额不满1000天的赔付基础日额时

### (2) 有领取权者

下列各项中顺位靠前者（②和③均按子女、父母、孙子女、祖父母的顺序）即为遗属（补偿）等临时金的有领取权者；当相同顺位者为2人以上时，均被视为有领取权者。

- ①配偶
- ②在劳动者死亡当时一直依靠其收入维持生计的子女、父母、孙子女、祖父母
- ③其他的子女、父母、孙子女、祖父母
- ④兄弟姐妹

## 赔付内容

### 上述（1）之①の場合

可领取1000天的赔付基础日额。

除可领取300万日元的遗属特别支給金外，还能享受相当于1000天算定基础日额的遗属特别临时金。

### 上述（1）之②の場合

可领取的金额为1000天的赔付基础日额扣除已经领取的遗属（补偿）等年金等的总额后的差额。

在遗属（补偿）等年金的所有有领取权者丧失权利的情况下，当有领取权者的全体遗属所领取的遗属特别年金的总额不满1000天的算定基础日额时，则可领取遗属特别临时金，金额为1000天算定基础日额与上述总额的差额部分。（在上述情况下，不可享受遗属特别支付金）

## 申请手续

请向所辖的劳动基准署署长提交遗属补偿临时金、多业务劳动者遗属临时金支付申请书（格式第15号）或遗属临时金支付申请书（格式第16号之9）。

此外，特别支付金的支付申请原则上与遗属（补偿）等临时金的申请同时进行，格式与遗属（补偿）等临时金相同。

### ●必须要附加的文件

如下情况时	附加文件
与已故劳动者来进行婚姻登记、但具有与事实婚姻关系相同的情况时	可证明该事实的文件
属于一直依靠已故劳动者的收入维持生计者时	可证明该事实的文件
在劳动者死亡当时不存在有资格享受遗属（补偿）等年金的遗属时	a. 死亡诊断报告、尸体检验书、尸检调查书及其记载事项证明书等能证明劳动者死亡的事实及死亡日期的文件 b. 户籍的眷本、抄本等能证明申请人与已故劳动者之间身份关系的文件
当到顺位最后为止的遗属（补偿）等年金的有领取权者均丧失权利时，有领取权者的全体遗属已经领取的年金金额及遗属（补偿）年金预付临时金金额的总额不满1000天的赔付基础日额时	上述b. 文件

※如有需要，还需提交其它必要文件。

### 时效

请注意，遗属（补偿）等年金申请在被受灾的劳动者死亡的次日起经过5年，则会因超过时效而丧失申请权。

## 遗属（补偿）等年金预付临时金

享受遗属（补偿）等年金的遗属可一次性领取年金的预付金。此外，因满龄停付而不再享受年金者也可领取预付金。

### 赔付内容

预付临时金可根据需要分别选择相当于200天、400天、600天、800天和1000天赔付基础日额的金额。

此外，如选择领取预付临时金，则在各月应付金额（1年以后的金额则为法定利率的折扣额）的总额达到预付临时金的金额为止的期间内，遗属（补偿）等年金将停止支付。

### 申请手续

原则上应在申请遗属（补偿）等年金的同时，向所辖的劳动基准监督署署长提交「遗属补偿年金、多业务劳动者遗属年金和遗属年金预付临时金申请书」（年金申请格式第1号）。

但若在收到年金支付决定通知之日的次日起未超过一年，即使已经领取遗属（补偿）等年金，也可进行申请。而在此情况下的申请金额，则应在1000天赔付基础日额减去已领取的年金总额后的金额范围内。

### 时效

请注意，遗属（补偿）等年金预付临时金申请在被受灾的劳动者死亡的次日起经过2年，则会因超过时效而丧失申请权。

## 遗属（补偿）等年金的有领取权者改变时

遗属（补偿）等年金的有领取权者因下列原因无法享受年金时，可由下一顺位的遗属领取年金。

- (1) 死亡
- (2) 结婚（包括虽然未进行婚姻登记、但具有与事实婚姻关系相同的情况）
- (3) 成为直系血亲或直系姻亲外的养子女（包括虽然未进行登记、但具有与养子关系相同的情况）
- (4) 因脱离关系而终止与已故劳动者的亲属关系时
- (5) 如属子女、孙子女或兄弟姐妹，则当其年龄超过满18周岁后的首个3月31日时（自劳动者死亡当时起继续处于一定残障状态者除外）
- (6) 处于一定残障状态的丈夫、子女、父母、孙子女、祖父母或兄弟姐妹，当该状态消失时

### 申请手续

请向所辖的劳动基准署署长提交遗属补偿年金、多业务劳动者遗属年金和遗属年金转付申请书（格式第13号）。

此外，遗属特别年金的支付申请原则上应同时进行。

格式与转让申请书相同。

#### ● 必须要附加的文件

如下情况时	附加文件
必须要附加的文件	户籍的誊本、抄本等能证明 申请人或与申请人具有相同生活来源的其他有资格领取者与已故劳动者之间身份关系的文件
申请人或与申请人具有相同生活来源的其他有资格领取者中存在因处于一定程度残障的状态而被认定为有资格领取者时	诊断报告等能证明自劳动者死亡当时起仍继续处于该残障状态的文件
在有资格领取者中存在与申请人具有相同生活来源者时	可证明该事实的文件

※如有需要，还需提交其它必要文件。

## 丧葬费等（丧葬赔付）

丧葬费等（丧葬赔付）的享受对象并不仅限于遗属，也适用于办理丧葬的相关遗属。此外，如因不存在办理丧葬的遗属而由已故劳动者所在公司办理丧葬，则向相关公司支付丧葬费等（丧葬赔付）。

### 赔付内容

丧葬费等（丧葬赔付）的金额为31万5000日元另加30天的赔付基础日额。如果该金额不满60天的赔付基础日额，则按60天的赔付基础日额计算。

### 申请手续

请向所辖的劳动基准署署长提交丧葬费或多业务劳动者丧葬赔付申请书（格式第16号）或者丧葬赔付申请书（格式第16号之10）。

#### ● 申请时所需的必要附加文件

死亡诊断报告、尸体检验书、尸检调查书及其记载事项证明书等能证明劳动者死亡的事实及死亡日期的文件。但是，如果在提交遗属（补偿）等赔付的申请书时已附有相关文件，则不需要提交。

### 时效

请注意，丧葬费等（丧葬赔付）申请在被受灾的劳动者死亡的次日起经过2年，则会因超过时效而丧失申请权。



## 护理（补偿）等赔付

符合残障（补偿）等年金或者伤病（补偿）等年金第1级的全部规定者与患有第2级的精神神经和胸腹部脏器障碍者如正在接受护理，则可享受护理补偿赔付（属业务灾害时）、多业务劳动者护理赔付（属于多业务要因灾害时）或者护理赔付（属通勤灾害时）。

### 支付条件

#### 1 符合一定残障程度者

护理（补偿）等赔付根据残障的程度，分为需要时常护理的状态和需要随时护理的状态。满足时常护理或随时护理规定的残障状态如下所示。

	符合条件者的具体残障状态
常时护理	① 符合精神神经和胸腹部脏器产生障碍、需进行常时护理条件的（残障等级第1级3、4号；伤病等级第1级1、2号） ② · 双目失明的同时具有残障或伤病等级第1级、第2级的残障的 · 处于两上肢或两下肢失去或丧失功能状态的 等与①符合需相同程度护理条件者
随时护理	① 符合精神神经和胸腹部脏器产生障碍、需进行随时护理条件的（残障等级第2级2-2号、2-3号；伤病等级第2级1、2号） ② 符合残障等级第1级或伤病等级第1级、但不需要时常护理者

#### 2 目前正在接受护理者

必须是目前正在接受私营的收费护理服务等及由亲属或朋友、熟人提供护理者

#### 3 未入住医院或诊疗所

#### 4 未入住老年人保健设施、残障者支援设施（仅限于接受生活护理）、特别养护老年人之家及原子弹爆炸受害者特别养护所

若入住于上述设施，由于考虑到这些设施提供了充分的服务，因此不作为支付对象。

## 支付条件

护理（补偿）等赔付的支付金额如下（令和4年3月1日改订）。

### (1) 时常护理の場合

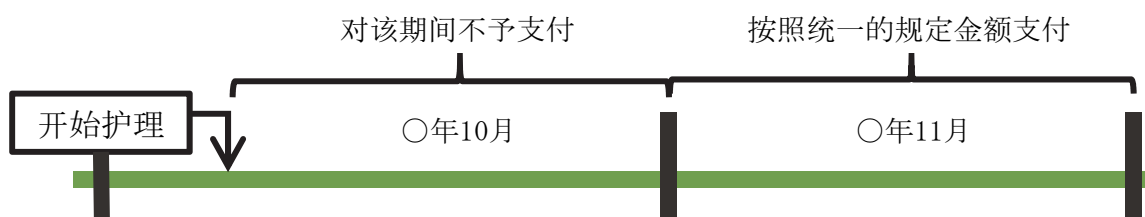
- ① 如果未接受亲属或朋友、熟人的护理，则按实际支出的金额支付护理的费用（上限为17万1650日元）
- ② 在接受亲属或朋友、熟人的护理的同时
  - a. 如果未支出护理费用，则可领取统一的规定金额7万3090日元
  - b. 如果支出的护理费用不满7万3090日元，则可领取统一的规定金额7万3090日元
  - c. 如果支出的护理费超过7万3090日元，则可领取实际支出的金额（上限为17万1650日元）

### (2) 随时护理の場合

- ① 如果未接受亲属或朋友、熟人的护理，则按实际支出的金额支付护理费用（上限为8万5780日元）
- ② 在接受亲属或朋友、熟人的护理的同时
  - a. 如果未支出护理费用，则可领取统一的规定金额3万6500日元
  - b. 如果支出的护理费用不满3万6500日元，则可领取统一的规定金额3万6500日元
  - c. 如果支出的护理费超过3万6500日元，则可领取实际支出的金额（上限为8万5780日元）

#### ●在从月度中途接受护理的时候

- ① 先支付护理费接受护理时，在上限额度范围内可领取护理费用。
- ② 未支付护理费而接受亲戚护理时，该月度的护理费不可领取。  
（例）10月中途开始接受亲属等提供的护理之情况时



※即使在上述情况下，也请在申请书的「申请对象年月」一栏里填写护理开始的月份（在本例中，则为平成○年10月）。

## 申请手续

在申请护理（补偿）等赔付时，请向所辖的劳动基准监督署署长提交护理补偿赔付、多业务劳动者护理赔付和护理赔付支付申请书（格式第16号之2-2）。

### ● 必须要附加的文件

如下情况时	符合条件者的具体残障状态
必须附加的文件	医生或牙科医生的诊断报告
支付护理费用的场合	能证明付费接受护理的天数及费用的文件

※如有需要，还需提交其它必要文件。

伤病（补偿）等年金的享受者及符合残障等级第1及3号、4号或第2级2号的2-2号第3项者无需附加诊断报告。

此外，连续二次以上进行护理（补偿）等赔付的申请时，不需要诊断报告。虽然护理（补偿）等赔付的申请是按一个月为单位进行的，但也可3个月一起申请。

### 时效

请注意，护理（补偿）等赔付申请是接受护理月份的次月1日开始经过2年，则会因超过时效而丧失申请权。

## 各种申请书的填写范例

1. 疗养赔付申请书（格式第5号）
2. 疗养费用赔付申请书（格式第7号）
3. 停工补偿赔付、多业务劳动者停工赔付支付申请书（格式第8号）
4. 残障补偿赔付、多业务劳动者残障赔付支付申请书（格式第10号）
5. 遗属补偿年金、多业务劳动者遗属年金支付申请书（格式第12号）
6. 遗属补偿临时金、多业务劳动者遗属临时金支付申请书（格式第15号）
7. 丧葬费或多业务劳动者丧葬赔付申请书（格式第16号）
8. 护理补偿赔付、多业务劳动者护理赔付支付申请书（格式第16号之2-2）

# 疗养赔付申请书（格式第5号）（填写范例）

属通勤灾害时，使用格式第16号的3

■ 様式第5号(表面) 労働者災害補償保険 業務災害用 複数業務要因災害用  
 表面に記載してある注意事項をよく読んで、記入してください。

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12  
 アイウエオカキクケコ サシセソ タチツテト ナニノ  
 ネノハ ヨラリルレロ ワン

如有不明，请由工作单位填写。

请按年号，年月的顺序记载  
 年号：昭和是5  
 平成是7  
 令和是9

如为男性则填写“1”，如为女性，则填写“3”

请填写对灾害发生的事实进行确认者的姓名

姓和名之间空一格，并用片假名填写

① 管轄部署 ② 業種別 ③ 保留 ④ 処理  
 1 業種 2 業種 3 業種 1 金しせ 2 金しせ 3 金しせ

所 属 管 轄 基 幹 番 号 技 術 番 号  
 公 益 補 償 金 番 号

性別 ⑩ 労働者の生年月日 ⑪ 負傷又は発病年月日  
 男 女 1 大正 2 昭和 3 平成 4 令和 1 日 2 月 3 日 1 日 2 月 3 日

再発年月日 ⑫ 三者 ⑬ 特状 ⑭ 再発年月日  
 1 日 2 月 3 日 1 日 2 月 3 日 1 日 2 月 3 日

⑯ 負傷又は発病の時刻 ⑰ 災害発生の実事を確認した者の職  
 受傷或发病時間 前 午 後 時 分 頃 年 月 日  
 職名 职位名称 氏名 姓名

氏名 姓名 年齢 (年齢歳) 住所 フリガナ 職位 职位名称

⑱ 災害の原因及び発生状況 (あ) どのような場所で(い) どのような作業をしているときに(う) どのような物又は環境(え) どのような不安全又は有害な状態があつて(お) どのような災害が発生したか(か) ⑩と⑪と⑬と⑭と⑮と⑯と⑰と⑱と⑲と⑳と㉑と㉒と㉓と㉔と㉕と㉖と㉗と㉘と㉙と㉚と㉛と㉜と㉝と㉞と㉟と㊱と㊲と㊳と㊴と㊵と㊶と㊷と㊸と㊹と㊺と㊻と㊼と㊽と㊾と㊿と

災害的原因及发生状况  
 ⑲ 指定病院等の 名称 所在地 電話  
 ⑳ 傷病の部位及び状態

请注明  
 ① 发生在何处  
 ② 发生在何状况下  
 ③ 在进行何种作业时发生  
 ④ 因何种原因发生  
 ⑤ 发生了何种灾害

⑳ 事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)  
 労働者の所属事業場の名称・所在地 電話 ( ) - ( ) - ( )

㉑ 事業主が証明する事項の記載内容が事実と相違ない旨を証明する。 ( ) 年 月 日

㉒ 事業主の氏名 ( ) 年 月 日

㉓ 事業主の住所 ( ) 年 月 日

㉔ 事業主の電話番号 ( ) 年 月 日

㉕ 事業主の名称 ( ) 年 月 日

㉖ 事業主の所在地 ( ) 年 月 日

㉗ 事業主の電話番号 ( ) 年 月 日

㉘ 事業主の名称 ( ) 年 月 日

㉙ 事業主の所在地 ( ) 年 月 日

㉚ 事業主の電話番号 ( ) 年 月 日

㉛ 事業主の名称 ( ) 年 月 日

㉜ 事業主の所在地 ( ) 年 月 日

㉝ 事業主の電話番号 ( ) 年 月 日

㉞ 事業主の名称 ( ) 年 月 日

㉟ 事業主の所在地 ( ) 年 月 日

㊱ 事業主の電話番号 ( ) 年 月 日

㊲ 事業主の名称 ( ) 年 月 日

㊳ 事業主の所在地 ( ) 年 月 日

㊴ 事業主の電話番号 ( ) 年 月 日

㊵ 事業主の名称 ( ) 年 月 日

㊶ 事業主の所在地 ( ) 年 月 日

㊷ 事業主の電話番号 ( ) 年 月 日

㊸ 事業主の名称 ( ) 年 月 日

㊹ 事業主の所在地 ( ) 年 月 日

㊺ 事業主の電話番号 ( ) 年 月 日

㊻ 事業主の名称 ( ) 年 月 日

㊼ 事業主の所在地 ( ) 年 月 日

㊽ 事業主の電話番号 ( ) 年 月 日

㊾ 事業主の名称 ( ) 年 月 日

㊿ 事業主の所在地 ( ) 年 月 日

## \* 经营者证明栏

上記により療養補償給付又は複数事業労働者療養給付たる療養の給付を請求します。  
 根据上述内容请求医疗补偿福利的医疗支付 労働基準監督署長 殿

請求人の住所 請求人の氏名 名称

病 院 院 長 姓 名 病 診 療 所 局 訪 問 看護 事業 者

支 不 支 給 決 定 決 議 書	署 長	副 署 長	課 長	係 長	係	決定年月日	・	・	・
調査年月日	・	・	・	・	・	不支給の理由			
復命番番号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号				

申請人亲自填写部分

工作单位填写部分

※如无法从工作单位获得证明时，请向提交本件的监督署进行咨询。

様式第5号(裏面)

②その他就業先の有無	
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)
無	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない)
	社 労働保険事務組合、特別加入団体の名称
	労働保険番号(特別加入) 加入年月日 年 月 日

如就职于多家工作单位, 请用○标注“有”, 并填写工作单位的数量。

[項目記入にあたっての注意事項]

- 1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で記入してください。(ただし、③欄並びに④及び⑩欄の元号については、該当番号を記入枠に記入してください。)
- 2 ⑩は、災害発生の事実を確認した者(確認した者が多数のときは最初に発見した者)を記載してください。
- 3 傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰めで年金証書番号を記入してください。また、④及び⑩は記入しないでください。
- 4 複数事業労働者療養給付の請求は、療養補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされます。
- 5 ②「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者療養給付の請求はないものとして取り扱います。
- 6 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、療養補償給付のみで請求されることとなります。

如就职于多家工作单位, 并特别加入劳灾保险的, 请填写此栏。

[その他の注意事項]

この用紙は、機械によって読取りを行いますので汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。

派遣元事業主 証明欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑩、⑪及び⑫)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。
	事業の名称 電話( ) —
	年 月 日 事業場の所在地 〒 —
	事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号 ( ) —
--------------------	----------------------	----	---------------

# 疗养费用赔付申请书（格式第7号）（1）（正面）（填写范例）

属通勤灾害时，使用格式第16号的5（1）

如有不明，请由工作单位填写。

標準字体  
アイウエオカキクケ  
ネノハヒフヘホマミ

様式第7号（1）（表面） 労働者災害補償保険 第 回

※ 帳票種別 ①管轄局署 ②業通別 ③発行年月日 ④三者コード ⑤特別加入者 ⑥審査コード

34260 1業

請按年号，年月的顺序记载  
年号：昭和是5  
平成是7  
令和是9

如为男性则填写“1”，如为女性，则填写“3”。

普通账户时填写“1”，“3”支票账户时填写

姓名和名之间空格，并用片假名填写

仅当首次申报账户或变更已申报的账户时，才需填写⑩⑪⑫及左侧栏的银行名和名义人

经营者证明栏

医疗机构填写栏

申請人親自填写部分

医疗机构填写部分

工作单位填写部分

※如无法从工作单位获得证明时，请向提交本件的监督署进行咨询。





# 停工补偿赔付、多业务劳动者停工赔付支付申请书（格式第8号）填写范例

格式第8号(表面) 労働者災害補償保険 休業補償給付支給請求書  
 複数業務要因災害用 複数事業労働者休業給付支給請求書

字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 " ° -  
 オ カ キ ク ケ コ サ シ ス セ ソ タ チ ツ テ ト ナ ニ ノ  
 フ ホ マ ミ ム メ モ ヤ ヨ ヲ ヱ ヲ ヱ ヲ ヱ

※帳票種別 ①管轄局署 ②新規再別 元号 年 月 日 ③業通別 ④三者コード ⑤日雇コード ⑥特別加入者

如为男性则填写“1”，如为女性，则填写“3”。

如有不明，请由工作单位填写。

请按年号，年月的顺序记载  
 年号：昭和是5  
 平成是7  
 令和是9

普通账户时填写“1”，  
 “3”支票账户时填写。

姓名和名之间空格，并用片假名填写。

请填写因疗养而无法工作的期间(19)和其中未领到工资的天数(20)。

仅当首次申报账户或变更已申报的账户时，才需填写(23)(24)(25)(26)及左侧的账户持有人栏

经营者证明栏

医疗机构填写栏

労働基準監督署長 殿

申请人亲自填写部分

医疗机构填写部分

工作单位填写部分

※如无法从工作单位获得证明时，请向提交本件的监督署进行咨询。

(注 意)

⑤ 労働者の職種			⑥ 負傷又は発病の時刻			⑦ 平均賃金(算定内訳別紙1のとおり)		
			午前 午後 時 分			円 銭		
⑧ 所定労働時間			午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで			⑨ 休業補償給付額、休業特別支給金額の改定比率		
						平均給与額 (証明書のとおりに)		
⑩ 災害の原因、発生状況及び発生当日の就労・療養状況								
(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安定な又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したか(か)⑦と初診日と災害発生日が同じ場合は当日所定労働時間内に通院したか、⑦と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること								

⑪ 基礎年金番号			⑫ 被保険者資格の取得年月日			年 月 日		
(イ)			(ロ)			厚生年金保険法のイロハニホ		
(ハ)			障害等級			級		
当該傷病に関して支給される年金の種類等			支給される年金の額			円		
			支給されることとなった年月日			年 月 日		
			基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード					
			所轄年金事務所等					

一、所定労働時間後に負傷した場合には、⑩及び⑪別紙1(⑩欄)には、平均賃金の算定基礎期間中、養等のために休業した期間があり、その期間に算定した賃金の額を算定基礎から控除して算定した額が平均賃金の額を算定するに当たって、この内訳を別紙1(⑩欄)に記載してください。

二、別紙2は、⑩欄の「賃金を受けなかった日」又は疾病による休業のため所定労働時間外にのみ労働した日(別紙2において「一節休業」という)に限り添付してください。

三、別紙3は、⑩欄の「賃金を受けなかった日」又は疾病による休業のため所定労働時間外にのみ労働した日(別紙3において「一節休業」という)に限り添付してください。

四、別紙3は、⑩欄の「その他就業先の有無」に「有」の場合に、その就業先ごとに記載してください。その際、⑩欄の「その他就業先」に注意し、②及び③の規定に従って、④欄に添付してください。

五、請求人(申請人)が請求発生基準日(特許)に、⑩欄に、その者の給付基礎日額を記載してください。

(三) ⑩欄には、その者の給付基礎日額を記載し、その他の資料を添付してください。

六、以上の請求・申請の場合には、⑩及び⑪欄については、前回の請求又は申請について記載してください。

⑩欄まで及び⑪欄に記載する必要がある場合があります。

(平均賃金算定内訳)は付する必要はありません。

請求申請が離職後である場合(療養のために労働した期間の全部又は一部が離職前にあるを除く)には、事業主の証明は受ける必要はありません。

別支給金の支給の申請のみを行う場合には、⑩欄に必要はありません。

業務補償給付の請求は、休業補償給付の支給がなされた場合、滞って請求されなかったものとされます。

⑩欄に記載がない場合は、休業補償給付の請求は、複数事業労働者休業給付金(以下「複数事業労働者休業給付金」という)として取り扱います。

⑩欄に記載がない場合は、複数事業労働者休業給付金(以下「複数事業労働者休業給付金」という)として取り扱います。

⑩欄に記載がない場合は、複数事業労働者休業給付金(以下「複数事業労働者休業給付金」という)として取り扱います。

⑩欄に記載がない場合は、複数事業労働者休業給付金(以下「複数事業労働者休業給付金」という)として取り扱います。

請写明災害发生的地点、当时的作业内容和情况。如果⑦、出诊日和灾害发生日为同一天，请写明当天是否在规定劳动时间内入院；如果⑦和初诊日并非同一天，请写明其理由。

仅在同一伤病已享受厚生年金保险等年金的情况下填写。

如就职于多家工作单位，请用○标注“有”，并填写工作单位的数量。在该栏中每填入一家工作单位，都必须填写一份样式第8号(若为通勤灾害，则为样式16之6)的附件1和附件3。

⑬ 其他就業先の有無		
有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)		
有	無	社
有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない)		
労働保険事務組合又は特別加入団体の名称		
加入年月日		
年 月 日		
給付基礎日額		
円		
労働保険番号(特別加入)		

⑬欄に「有」を付けた場合は、その就業先ごとに記載してください。その際、⑩欄の「その他就業先」に注意し、②及び③の規定に従って、④欄に添付してください。

⑬欄には、その者の給付基礎日額を記載してください。

(三) ⑬欄には、その者の給付基礎日額を記載し、その他の資料を添付してください。

⑬欄に「有」を付けた場合は、その就業先ごとに記載してください。その際、⑩欄の「その他就業先」に注意し、②及び③の規定に従って、④欄に添付してください。

⑬欄には、その者の給付基礎日額を記載してください。

(三) ⑬欄には、その者の給付基礎日額を記載し、その他の資料を添付してください。

如就职于多家工作单位，并特别加入劳灾保险的，请填写此栏。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番
			( ) -

# 残障补偿赔付、多业务劳动者残障赔付支付申请书（格式第10号）填写范例

様式第10号(表面)  
業務災害用  
業務災害用 被災業務要因災害用

労働者災害補償保険  
労働者災害補償金 支給請求書  
労働者災害補償金 支給申請書

フリガナ  
フリガナ

① 労働保険番号  
② 年金証書の番号

③ 氏名 姓名 (男・女)  
生年月日 年 月 日 (百歳級)  
フリガナ フリガナ  
住所 地址  
職 種  
所屬事業場名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日  
年 月 日  
傷前或发病年月日  
年 月 日  
傷後 時 分

⑤ 傷病の治癒した年月日  
年 月 日

⑦ 平均賃金  
円 銭

⑧ 特別給与の総額(年額)  
円

⑨ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所(で)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安定又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること

**災害原因以及发生状况**

⑩ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード 基礎年金号码  
⑪ 被保険者資格の取得年月日 被保険者資格取得年月日

年金の種類 種類  
障 害 等 級 障碍等级  
支給される年金の額 被支付的年金額  
支給されることとなった年月日 被支付的年月日 年 月 日  
厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード 基础年金号码以及年金证书的年金号列

⑫ 障 害 の 部 位 及 び 状 態 (診断書のとおり)  
⑬ 添 付 す る 書 類 名 障 碍 部 位 以 及 其 状 态  
⑭ 届 付 け ず に 受 取 る 金 庫 預 金 通 帳 の 記 号 番 号 金融機関名 銀行・金庫 支店名称 本店・本所 出張所 支店・支所  
普通・当座 銀行编码 第 号  
※ 郵便局コード 郵便貯蓄の名義(片假名) 邮政储蓄的名义  
※ 支店等を除く 郵便貯蓄又は郵便 郵便貯蓄又は郵便 支店名称  
郵便貯蓄又は郵便 郵便貯蓄又は郵便 支店名称  
普通・当座 第 账号 号

⑮ 申請年月日 年 月 日  
申請人の住所 地址 郵便番号  
氏名 姓名 電話( ) 電話

労働基準監督署長 職  
申請人の  
請求人  
申請人

個人番号

振込を希望する金融機関の名称  
預金の種類及び口座番号

接受年金时所希望的金融機関 銀行・金庫 支店名称 本店・本所 出張所 支店・支所  
普通・当座 第 账号 号  
口座名義人 姓 名

属通勤灾害时，使用格式第16号的7

请根据性别，分别用○标注“男”或“女”。

如有不明，请向劳动基准署确认。

请注明灾害发生时的地点、此时的作业内容和状况。

仅当以相同的伤病领取厚生年金保险金等年金时才需填写。

申请人亲自填写部分

工作单位填写部分

様式第10号(裏面)

⑭その他就業先の有無	
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含ませない)
無	社 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号(特別加入)	加入年月日 年 月 日
	給付基礎日額 円

【注意】

- 1 ※印欄には記載しないこと。
- 2 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- 3 ③の労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
- 4 ⑦には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金と業務上の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とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 5 ⑧には、負傷又は発病の日以前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)に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 6 請求人(申請人)が傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金を受けていた者であるときは、  
(1) ①、④及び⑥には記載する必要がないこと。  
(2) ②には、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。  
(3) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 7 請求人(申請人)が特別加入者であるときは、  
(1) ⑦には、その者の給付基礎日額を記載すること。  
(2) ⑧は記載する必要がないこと。  
(3) ④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。  
(4) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 8 ⑬については、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の支給を受けることとなる場合において、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。  
なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄に記載する必要はないこと。
- 9 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 10 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の口にレ点を記入すること。
- 11 ⑭「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
- 12 複数事業労働者障害年金の請求は、障害補償年金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
- 13 ⑭「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者障害年金の請求はないものとして取り扱うこと。
- 14 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、障害補償年金のみで請求されることとなること。

如就职于多家工作单位, 请用○标注“有”, 并填写工作单位的数量。在该栏中每填入一家工作单位, 都必须填写一份样式第8号(若为通勤灾害, 则为样式16之6)的附件1和附件3。但如果在申请停工(补偿)等赔付时已提交过附件1和附件3的, 无需重复提交。

如就职于多家工作单位, 并特别加入劳灾保险的, 请填写此栏。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
			( ) —

# 遗属补偿年金、多业务劳动者遗属年金支付申请书（格式第12号）填写范例

様式第12号(表面)

業務災害用 複数業務要因災害用 労働者災害補償保険 遺族補償年金支給請求書 遺族特別支給年金支給申請書

属通勤災害時，使用格式第16号的8

请根据性别，分别用○标注“男”或“女”。

如有不明，请由工作单位填写。

请注明灾害发生时的地点、此时的作业内容和状况。

仅当以相同的伤病领取厚生年金保险金等年金时才需填写。

请填写申请人的姓名、出生日期、住址、与受害者的关系、有无残障

请填写除申请人的可享受遗属补偿年金、多业务劳动者遗属年金的遗属。

经营者证明栏

请根据有无残障，分别用○标记“ある”或“ない”。

是否与申请人具有相同的生活来源。

请根据相同或不同的具体情况，分别用○标记“いる”或“いない”。

申请人亲自填写部分

工作单位填写部分

① 労働保険番号		フリガナ	姓名(片假名)	④ 負傷又は発病年月日
府 県	所 属 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号	氏 名	姓 名 (男・女)	年 月 日
労働保険番号		生年月日	年 月 日 (Age 歳)	負傷又は発病年月日 年 月 日 午後 時 分頃
年 金 証 書 の 番 号	③ 死亡労働者の 死亡労働者の 死亡労働者の	職 種	職業种类	⑤ 死 亡 年 月 日
局 種 別 西 曆 年 番 号 枝 番 号	所属事業場 名称・所在地			死 亡 年 月 日
⑥ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること				⑦ 平 均 賃 金
災害原因以及发生状况				平均工资 円 銭
				⑧ 特別給与の総額(年額) 特別奖励金の総額(年額) 円
死亡労働者の厚年等の年金証書の死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金等年金証書の基礎年金番号・年金コード		死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金等年金証書の基礎年金番号・年金コード		死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金等年金証書の基礎年金番号・年金コード
厚生年金保険法のイ 遺族年金 口 遺族厚生年金		国民年金法のイ 遺児年金 ロ 遺族年金 ハ 遺児年金 ニ 遺族年金 ホ 遺族基礎年金		船員保険法の遺族年金
支給される年金の額 支付的年金金額	支給されたことになった年月日	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード (複数のコードがある場合は下段に記載すること。) 基礎年金番号及び厚生年金等年金証書の年金番号		所轄年金事務所等 管轄年金事務所等
日 元 円	年 月 日			
受けていない場合は、次のいずれかを○で囲む。 ・ 指定請求中 ・ 不支給決定 ・ 未加入 ・ 請求していない ・ 老齢年金等選択の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑩の(ウ)及び(エ)に記載したとおりであることを証明します。				
⑨ 经营者证明栏				
⑩ 請求人				
氏 名 (フリガナ)	生 年 月 日	住 所 (フリガナ)	死亡労働者との関係	障害の有無
姓 名	出生 日 期	地 址	ある・ない	請求人(申請人)の選任しないとき
氏 名 (フリガナ)	生 年 月 日	住 所 (フリガナ)	死亡労働者との関係	障害の有無
姓 名	出生 日 期	地 址	ある・ない	請求人(申請人)の選任しないとき
⑪ 添付する書類その他の資料名 附加資料和其他資料				
年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局		※金融機関店舗コード		
名 称	銀行 通 帳 の 番 号	銀行・金庫 支店名称		
フリガナ	普通・当座	第 账号记号の号码 号		
名 称	※郵便局コード	郵便局コード		
所 在 地	都 道 府 県	市 郡 区		
預 金 通 帳 の 番 号	第 账号记号の号码	号		
上記により 遺族補償年金の支給を請求します。				
遺族特別支給年金の支給を申請します。				
申請日期	年 月 日	〒 郵便コード	電話( 電話 )	
労働基準監督署長 殿		請求人 申請人(代表者)の住所 氏名 姓名		
		申請人の個人番号		
特別支給金について振込を希望する金融機関の名称 対特別支給金所希望の銀行名称		預金の種類及び口座番号		
銀行・金庫 支店名称		普通・当座 第 账号记号の号码 号		
農協・漁協・信組		口座名義人名義人		

様式第12号(裏面)

		⑩その他就業先の有無	
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況	
無	社	労働保険事務組合又は特別加入	
労働保険番号(特別加入)		加入年月日	年 月 日
		給付基礎日額	円

如就职于多家工作单位, 请用○标注“有”, 并填写工作单位的数量。在该栏中每填入一家工作单位, 都必须填写一份样式第8号(若为通勤灾害, 则为样式16之6)的附件1和附件3。但如果在申请停工(补偿)等赔付时已提交过附件1和附件3的, 无需重复提交。

如就职于多家工作单位, 并特别加入劳灾保险的, 请填写此栏。

(注意)

- ※印欄には記載しないこと。
- 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- ③の死亡労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が「雇用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
- ⑦には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合には、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数、その期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- ⑧には負傷又は発病の日以前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)に支払われた労働基礎月額(第12条第4項の3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。))
- 死亡労働者が傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、
  - ①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
  - ②には、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
  - 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 死亡労働者が特別加入者であった場合には、
  - ⑦にはその者の給付基礎日額を記載すること。
  - ⑧は記載する必要がないこと。
  - ④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
  - 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- ⑨から⑫までに記載することができない場合には、別紙を付けて所要の事項を記載すること。
- この請求書(申請書)には、次の書類その他の資料を添えること。ただし、個人番号が未提出の場合を除き、(2)、(3)及び(5)の書類として住民票の写しを添える必要はないこと。
  - 労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類
  - 請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族と死亡労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本(請求人(申請人)又は請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族が死亡労働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つた者であるときは、その事実を証明することができる書類)
  - 請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族(労働者の死亡の当時胎児であつた子を除く。)が死亡労働者の収入によつ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
  - 請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族のうち労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にある者については、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
  - 請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族のうち、請求人(申請人)と生計を同じくしている者については、その事実を証明することができる書類
  - 障害の状態にある妻については、労働者の死亡の時以後障害の状態にあつたこと及びその障害の状態が生じ、又はその事情がなくなった時を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
- ⑬については、次により記載すること。
  - 遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の支給を受けることとなる場合において、遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。  
なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
  - 請求人(申請人)が2人以上ある場合において代表者を選任しないときは、⑩の最初の請求人(申請人)について記載し、その他の請求人(申請人)については別紙を付けて所要の事項を記載すること。
- 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。
- ⑩「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
- 複数事業労働者遺族年金の請求は、遺族補償年金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
- ⑩「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者遺族年金の請求はないものとして取り扱うこと。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
			( ) —

# 遗属补偿临时金、多业务劳动者遗属临时金支付申请书（格式第15号）填写范例

様式第15号(表面)

属通勤灾害时，使用格式第16号的9

労働者災害補償保険  
遺族補償一時金 支給請求書  
職業災害補償一時金 支給請求書  
遺族特別支給金 支給申請書  
遺族特別一時金 支給申請書

请根据性别，分别用○标注“男”或“女”。

如有不明，请向由工作单位填写。

请注明灾害发生时的地点、此时的作业内容和状况。

请填写申请人的姓名、出生日期、住址、与受害者的关系、有无残障。

労働保険番号			フリガナ	姓名(片假名)	④ 負傷又は発病年月日
管轄	基幹番号	支番号	死 氏 名	姓名 (男・女)	負傷或发病年月日
労働保険番号			生年月日	出生日期 月 日 年齢 (歳)	午前 午後 時 分 頃
年金証書の番号			職 種	職業种类	⑤ 死亡年月日
管轄	支番号	支番号	所属事業場名称所在地		死亡年月日
⑦ 平均賃金					
平均工资 円 銭					
⑧ 特別給与の総額(年額)					
特别奖励金的总额(年額) 円					
⑨ 死亡原因及び発生状況 (あ)どのような場所(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があった(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること					
災害原因以及发生状况					
⑩ 申請人(申請者)の氏名、生年月日、住所、被害者との関係、障害の有無					
经营者证明栏					
事業の名称					
事業場の所在地					
事業主の氏名					
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)					
フリガナ	姓名	出生年月日	フリガナ	住所	死亡労働者(申請人)の代表者と死亡労働者の関係
申請人					
申請人					
申請人					
申請人					
申請人					
⑪ 添付する書類その他の資料					
上記により 遺族補償一時金 支給請求書 遺族特別支給金 支給申請書 遺族特別一時金 支給申請書					
申請年月日 月 日					
労働基準監督署長 殿					
申請人の住所(代表者) 氏名					
所希望の銀行名称(申請者を除く)					
預金の種類及び口座番号					
名称	銀行・金庫	支店名称	本店・本所	普通・当座	口座番号
	農協・漁協・信組		出張所	支店・支所	

申请人亲自填写部分

工作单位填写部分

様式第15号(裏面)

⑩その他就業先の有無	
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)
無	社
労働保険事務組合又は特別加入団体の名称	
労働保険番号(特別加入)	加入年月日 年 月 日
給付基礎日額 円	

如就职于多家工作单位，请用○标注“有”，并填写工作单位的数量。在该栏中每填入一家工作单位，都必须填写一份样式第8号（若为通勤灾害，则为样式16之6）的附件1和附件3。但如果在申请停工（补偿）等赔付时已提交过附件1和附件3的，无需重复提交。

[注意]

- 1 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- 2 ②には、死亡労働者の傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
- 3 ③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
- 4 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額が算定された期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の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とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を○に記載すること。
- 5 ④には負傷又は発病の日以前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)に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇年間の期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること。
- 6 死亡労働者が休業補償給付、複数事業労働者休業給付及び休業特別支給金の支給を受けていなかった場合又は死亡労働者に関し遺族補償年金、複数事業労働者遺族年金が支給されていなかった場合には、⑦の平均賃金の算定内訳及び⑧の特別給付の総額(年額)の算定内訳を別紙(様式第8号の別紙1)記載し使用すること。ただし、既に提出されている場合を除く。
- 7 死亡労働者に関し遺族補償年金若しくは複数事業労働者遺族年金が支給されていた場合又は死亡労働者が傷病補償年金若しくは複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、
  - (1) ①、③及び⑥には記載する必要がないこと。
  - (2) 事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 8 死亡労働者が特別加入者であった場合には、
  - (1) ⑦にはその者の給付基礎日額を記載すること。
  - (2) ⑧には記載する必要がないこと。
  - (3) 事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 9 ⑨及び⑩の欄に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 10 この請求書(申請書)には、次の書類を添えること。
  - (1) 請求人(申請人)が死亡した労働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つた者であるときは、その事実を証明することができる書類
  - (2) 請求人(申請人)が死亡した労働者の収入によって生計を維持していた者であるときは、その事実を証明することができる書類
  - (3) 労働者の死亡の当時遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族がない場合の遺族補償一時金若しくは複数事業労働者遺族一時金の支給の請求又は遺族特別支給金若しくは遺族特別一時金の支給の申請であるときは、次の書類
    - イ 労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調査に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類
    - ロ 請求人(申請人)と死亡した労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本((1)の書類を添付する場合を除く。)
  - (4) 遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受ける権利を有する者の権利が消滅し、他に遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族がない場合の遺族補償一時金若しくは複数事業労働者遺族一時金の支給の請求又は遺族特別一時金の支給の申請であるときは、(3)のロの書類((1)の書類を添付する場合を除く。)
- 11 死亡労働者が特別加入者であった場合には、④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
- 12 ⑩の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその就業先ごとに記載すること。その際、その就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
- 13 複数事業労働者遺族一時金の請求は、遺族補償一時金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
- 14 ⑩「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者遺族一時金の請求はないものとして取り扱うこと。

如就职于多家工作单位，并特别加入劳灾保险的，请填写此栏。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
			( ) —



# 丧葬费或多业务劳动者丧葬赔付申请书（格式第16号）填写范例

様式第16号(表面)

業務災害用  
複数業務要因災害用

属通勤災害時，使用格式第16号的10

请根据性别，分别用○标注“男”或“女”。

労働者災害補償保険  
葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付請求書

① 労働保険番号					③ フリガナ 氏名	姓名(片假名)	
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号		住所	
② 年金証書の番号					請求人 の 死亡労働者 との 関係	与死亡劳动者的关系	
管轄局	種別	西暦年	番 号			フリガナ 氏名 (男・女)	
④ フリガナ 死亡労働者の フリガナ							
管轄局	種別	西暦年	番 号		生年月日	負傷或发病年月日 年 月 日 午 前 後 時 分 頃	
⑥ 災害の原因及び発生状況					フリガナ 死亡労働者の フリガナ		⑦ 死 亡 年 月 日
(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態が(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること					職業種類		死亡日期 年 月 日
(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態が(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること					所属事業場 名称所在地		⑧ 平 均 賃 金
(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態が(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること					地 址		平均工資 円 銭

④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。

電話( ) —

事業の名称

年 月 日

## 经营者证明栏

事業場の所在地

事業主の氏名

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

⑨ 添付する書類その他の資料名

附加资料和其他资料

上記により葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付の支給を請求します。

申請年月日 年 月 日      〒 邮政编码      電話( ) 电话

申请人的住所 地址      氏名 姓名

労働基準監督署長 殿

所希望の銀行名称(邮局儲蓄銀行支店除外)

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号	
名称	銀行・金庫	支店名称	本店・本所 出張所 支店・支所
名称	農協・漁協・信組	普通・当座 第 号	口座名義人 名义人

申请人亲自填写部分

工作单位填写部分

49

様式第16号(裏面)

㊸その他就業先の有無	
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)
無	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない)
労働保険番号(特別加入)	
加入年月日 年 月 日	
給付基礎日額 円	

如就职于多家工作单位, 请用○标注“有”, 并填写工作单位的数量。在该栏中每填入一家工作单位, 都必须填写一份样式第8号(若为通勤灾害, 则为样式16之6)的附件1和附件3。但如果在申请停工(补偿)等赔付时已提交过附件1和附件3的, 无需重复提交。

- 【注意】
1. 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
  2. ㊸には、死亡労働者の傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
  3. ㊸の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
  4. 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を㊸に記載すること。(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
  5. 死亡労働者に関し遺族補償給付若しくは複数事業労働者遺族給付が支給されていた場合又は死亡労働者が傷病補償年金若しくは複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、㊸、㊹及び㊺は記載する必要がないこと。事業主の証明は受ける必要がないこと。
  6. 死亡労働者が特別加入者であった場合は、㊸にはその者の給付基礎日額を記載すること。
  7. この請求書には、労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類を添えること。
  8. 死亡労働者が特別加入者であった場合には、㊹及び㊺の事項を証明することができる書類を添付すること。
  9. 遺族補償給付又は複数事業労働者遺族給付の支給の請求書が提出されている場合には、7及び8による書類の添付は必要でないこと。
  10. ㊸の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
  11. 複数事業労働者葬祭給付の請求は、葬祭料の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
  12. ㊸「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者葬祭給付の請求はないものとして取り扱うこと。

如就职于多家工作单位, 并特别加入劳灾保险的, 请填写此栏。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電話番号
			( ) —

# 护理补偿赔付、多业务劳动者护理赔付支付申请书 (格式第16号之2-2) 填写范例

请将申请的保险赔付用○标记, 或用横线划去并未申请的保险赔付。  
<例>如属于业务灾害·多业务要因灾害, 则用○标记“介護補償給付”和“複数事業労働者介護給付”, 或用横线划去“介護給付”。

请选择所享受的年金种类, 并填写相应的等级。

如已领取年金证书, 则请填写年金证书的编号。

请按年号, 年月的顺序记载。(平成为7令和为9。)

仅当首次申报账户或变更已申报的账户时, 才需填写右栏及勾⑩~⑬的栏目。

如接受居家护理, 则用○在“1”处作标记, 如在设施接受护理则用○在“ロ”处作标记。

请填写为您提供护理者的姓名、出生日期、关系、护理期间(进行护理的首日和最终日的日期)及提供护理的天数。在分类为“ハ”、“二”的情况下, 不需要填写姓名、出生日期和关系。

在提供护理者分别为亲属、朋友或熟人、护理士或家政妇的情况下, 请分别用○在“イ”、“ロ”、“ハ”、“ニ”处作相应的标记。

The form is divided into several main sections:  
1. \*\*Header and Insurance Type:\*\* Contains fields for insurance type (e.g., 35290), application date, and a section for selecting insurance types to be applied for (介護補償給付, 介護給付, etc.).  
2. \*\*Applicant Information:\*\* Fields for name (カタカナ), address, and date of birth. It also includes a section for pension types (年金) and their levels.  
3. \*\*Care Fees and Account Information:\*\* Fields for requested nursing fees (介護料), and banking details like bank name, branch, and account number (口座番号).  
4. \*\*Nursing Details:\*\* A table for recording nursing care, including caregiver name, relationship (イ, ロ, ハ, ニ), dates of care, and the number of days. It also has checkboxes for home care (1) or facility care (ロ).  
5. \*\*Additional Information and Submission:\*\* Fields for telephone numbers, postal codes, and a section for additional documents (附加資料). It ends with a signature line for the applicant and a section for the recipient's address and contact info.

## 各项赔付申请格式的种类及提交方式

赔付的种类	业务灾害、多业务要因灾害和通勤灾害的区别	申请书的名称	格式编号	提交处
疗养(补偿)等赔付	业务灾害、多业务要因灾害	符合疗养补偿赔付和多业务劳动者疗养赔付的疗养赔付申请书	5号	经医院或药店提交所轄労働基準監督署长
	通勤灾害	符合疗养赔付的疗养 赔付申请书	16号3	
	业务灾害、多业务要因灾害	符合疗养补偿赔付和多业务劳动者疗养赔付的疗养赔付申请书	7号	所轄労働基準監督署
	通勤灾害	符合疗养赔付的疗养赔付申请书	16号5	
停工(补偿)等赔付	业务灾害、多业务要因灾害	停工补偿赔付、多业务劳动者停工赔付支付申请书	8号	
	通勤灾害	停工赔付支付申请书	16号6	
残障(补偿)等赔付	业务灾害、多业务要因灾害	残障补偿赔付、多业务劳动者残障赔付支付申请书	10号	
	通勤灾害	残障赔付支付申请书	16号7	
遗属(补偿)等赔付	业务灾害、多业务要因灾害	遗属补偿年金、多业务劳动者遗属年金支付申请书	12号	
	通勤灾害	遗属年金支付申请书	16号8	
	业务灾害、多业务要因灾害	遗属补偿临时金、多业务劳动者遗属临时金支付申请书	15号	
	通勤灾害	遗属临时金支付申请书	16号9	
丧葬费等(补偿赔付)	业务灾害、多业务要因灾害	丧葬费和多业务劳动者丧葬赔付申请书	16号	
	通勤灾害	丧葬赔付申请书	16号10	
护理(补偿)等赔付		护理补偿赔付・多业务劳动者护理陪护・护理赔付 支付申请书	16号2-2	