

Guía de aplicación para el seguro contra accidentes laborales para los trabajadores extranjeros
< Volumen 2 >

Resumen del seguro contra accidentes laborales
Los detalles sobre los subsidios del seguro

El seguro contra accidentes laborales para los trabajadores extranjeros se aplica a los extranjeros quien trabajan en Japón independientemente de su nacionalidad. Esta dirigida a los que tienen una visa que les permita trabajar, y en caso si tuvieran un accidente que ha sido un trabajo de medio tiempo con la visa de estudiante.

Esta guía es algo que describe el tipo y el contenido de los subsidio de que se reciben con el seguro contra accidentes laborales para los trabajadores extranjeros

Para obtener más Información, incluidos los requisitos de pago, por favor póngase en contacto con la Oficina de Inspección de Normas Laborales.

Tenga en cuenta que hay un beneficio que no se puede recibir cuando regrese a su país de origen.

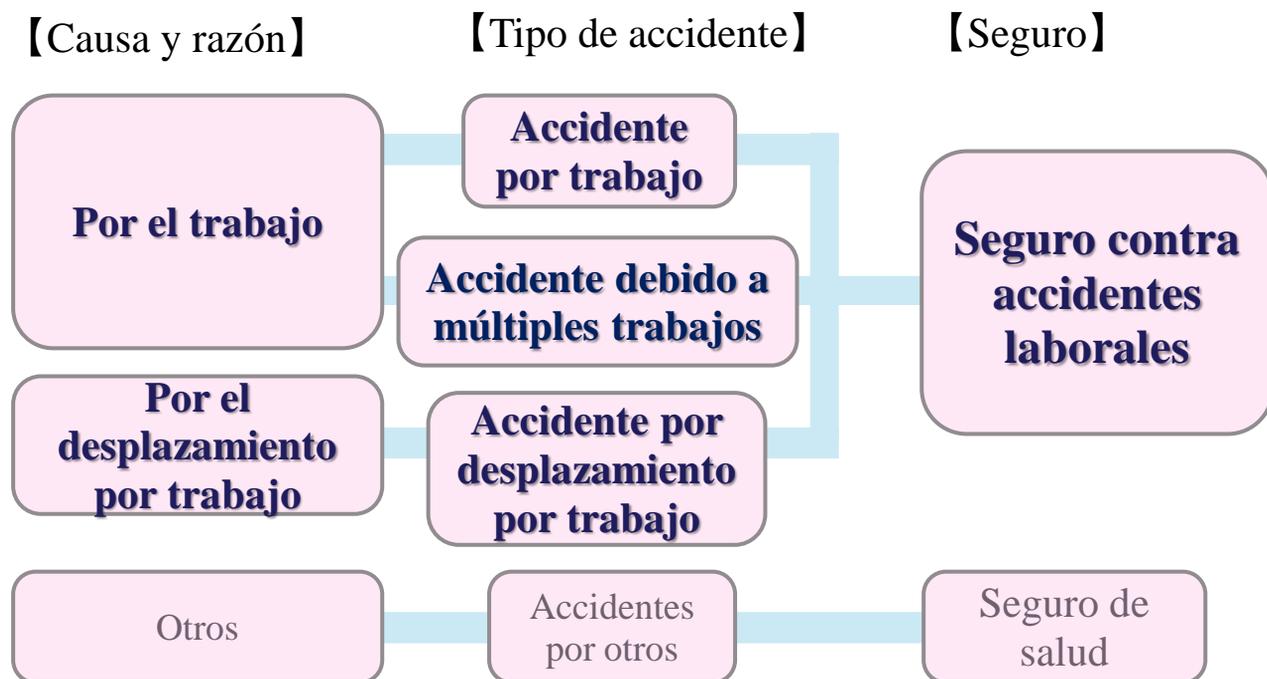
[Índice]

Resumen de los subsidios del seguro contra accidentes laborales ••• P 2
Subsidio (indemnización) para el tratamiento médico, etc. ••••• P14
Subsidio (indemnización) por ausencia temporal del trabajo, etc. ••• P16
Pensión (indemnización) por heridas y enfermedades, etc. ••••• P17
Subsidio (indemnización) por discapacidad, etc. ••••• P18
Subsidio (indemnización) para la familia de un difunto,
gastos funerarios, etc. (subsidio de ritos fúnebres) ••••• P26
Subsidio (indemnización) por asistente capacitado, etc. ••••• P33
Ejemplo de entrada ••••• P36



Resumen de los subsidios del seguro contra accidentes laborales

El seguro contra accidentes laborales es un sistema que se ocupa de los beneficios de seguro necesarios, tales como gastos médicos cuando los trabajadores sufren una herida o enfermedad y hasta mueren debido al trabajo o al desplazamiento por trabajo. Mientras que el trabajador está trabajando en Japón, el seguro contra accidentes laborales se aplicará a los extranjeros.



* No puede aplicar el seguro de salud para accidentes laborales

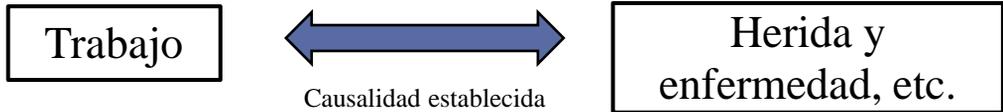
Tipos de subsidio del seguro contra accidentes laborales

- ◆ Subsidio (indemnización) para el tratamiento médico, etc.: Subsidio para el tratamiento médico de herida o enfermedad por el trabajo o el desplazamiento por trabajo
- ◆ Subsidio (indemnización) por ausencia temporal del trabajo, etc.: Subsidio para cuando no pueda recibir el salario a causa de no poder trabajar por tratamiento de la herida o la enfermedad por el trabajo o el desplazamiento por trabajo
- ◆ Pensión (indemnización) para herida y enfermedad, etc.: Subsidio para cuando el grado de impedimento corresponde al grado de herida y enfermedad sin curar (síntomas establecidos) síntomas en 1 año y medio después de empezar el tratamiento de herida y enfermedad debido al trabajo o al desplazamiento por trabajo
- ◆ Subsidio (indemnización) por discapacidad, etc.: Subsidio para discapacitado corresponde al grado de herida y enfermedad después de curar (síntomas establecidos) esta herida y enfermedad debido al trabajo o al desplazamiento por trabajo
- ◆ Subsidio (indemnización) para la familia superviviente, etc.: subsidios cuando un trabajador fallece debido al trabajo o al desplazamiento por trabajo.
- ◆ Gastos funerarios, etc. (subsidio de ritos fúnebres): subsidios que cubren los gastos funerarios cuando un trabajador fallece debido al trabajo o al desplazamiento por trabajo.
- ◆ Subsidio (indemnización) por asistente capacitado, etc.: Subsidio para aquellos que reciban el servicio del asistente capacitado en este momento debido por un impedimento de la pensión para impedido o la pensión (indemnización) para herida y enfermedad, etc. Pensión con discapacidad designada.

【Definición de términos 1】

Accidente de trabajo

El accidente de trabajo es que la herida y enfermedad etc. (herida, enfermedad, discapacidad, muerte, etc.) que los trabajadores sufren, debido al trabajo.



- Le llaman “de trabajo” que tiene la causalidad establecida entre el trabajo y la herida y enfermedad, etc.
- Por principio, empleadores que no son trabajadores, no puede recibir el subsidio.

◇ ¿Que es la herida por trabajo?

Que clase de accidente se puede reconocer como el accidente de trabajo, hay tres casos como sigue.

<1>Caso de trabajar en la instalación del lugar de empresa

Caso de trabajar en la instalación del lugar de empresa en las horas señaladas de trabajo y las horas extras, reconoce el accidente de trabajo si no tiene circunstancias particulares.

* No reconoce en casos siguientes como el accidente de trabajo.

1. En caso de que el trabajador realiza un acto personal en las horas de trabajo y por este acto, sufrió un accidente
2. En caso de que el trabajador hizo producir un accidente con intención
3. En caso de que el trabajador fue agredido por un tercero por motivos personales

<2> Caso de no trabajar en la instalación del lugar de empresa

El accidente se produjo por un acto personal en caso de que el trabajador no esté trabajando como la hora de descanso o antes y después de trabajo, no se reconoce como el accidente laboral.

Sin embargo, el accidente se produjo por las instalaciones y equipos y las condiciones de manejo del lugar de empresa, sea el accidente laboral.

También, si el accidente se produjo en el momento de la acción fisiológica del baño, etc. será el accidente laboral.

<3> Caso de trabajar fuera de la instalación del lugar de empresa

Por el viaje de negocio o la actividad de negocio, reconoce como el accidente de trabajo, si no tiene circunstancias especiales tales como hacer un acto personal agresivo.

◇ ¿Qué es la enfermedad por trabajo?

Por principio, en caso de cumplir siguientes tres requisitos, reconoce como la enfermedad de trabajo.

<1> Que los factores adversos están presentes en el ámbito laboral

Es el caso de que es inherente al trabajo como el factor físico nocivo, la sustancia química, y la carga excesiva para el cuerpo. (Ejemplo) como el amianto (asbesto)

<2> Que esta expuesto a factores nocivos que produjo los riesgos para la salud

<3> Que el desarrollo patogénico y la condición patológica son razonable médicamente

La enfermedad por trabajo se desarrollará con un resultado que los trabajadores contacta con los factores nocivos que inherentes a la trabajo. Por lo tanto, la enfermedad debe ser uno que se desarrolla después de la exposición al agente tóxico. El tiempo de patogenico depende de las condiciones de contacto y la naturaleza de los factores adversos.

Accidente debido a múltiples trabajos

Un accidente debido a múltiples trabajos es una herida o enfermedad que se considera que fue causada por las operaciones realizadas en múltiples trabajos por múltiples trabajadores. Las heridas y enfermedades, etc. en cuestión incluyen enfermedades cerebrales o cardíacas y enfermedades mentales.

◇ Trabajador de múltiples trabajos

Un trabajador de múltiples trabajos es un trabajador usado en múltiples lugares de trabajo que no son del mismo empleador cuando se produce la herida o la enfermedad, etc.

* Trabajador de un solo trabajo: un trabajador usado únicamente en un solo lugar de trabajo

◇ Certificado de accidente debido a múltiples trabajos

La carga de trabajo (horas de trabajo y estrés, etc.) proveniente de los múltiples lugares de trabajo se evalúa exhaustivamente y se determina si se puede reconocer o no como un accidente laboral. También hay casos en los que se juzga que la carga de trabajo proviene de un solo lugar de trabajo y se reconoce que fue causada debido a ese trabajo de un trabajador de múltiples trabajos, lo cual se reconocerá como un accidente laboral en los casos habituales.

→P10 y 11

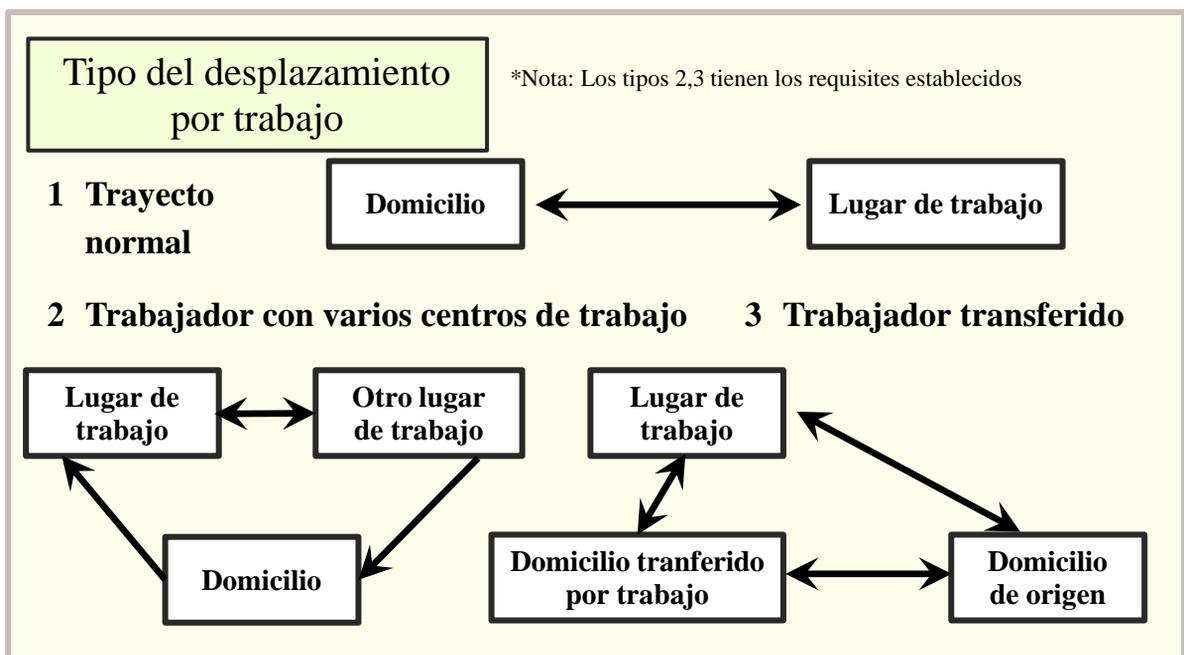
Accidente en el desplazamiento por trabajo

Accidente en el desplazamiento por trabajo es la que el trabajador sufre la herida o la enfermedad debido al desplazamiento por trabajo.

◇ ¿Que es el desplazamiento por trabajo?

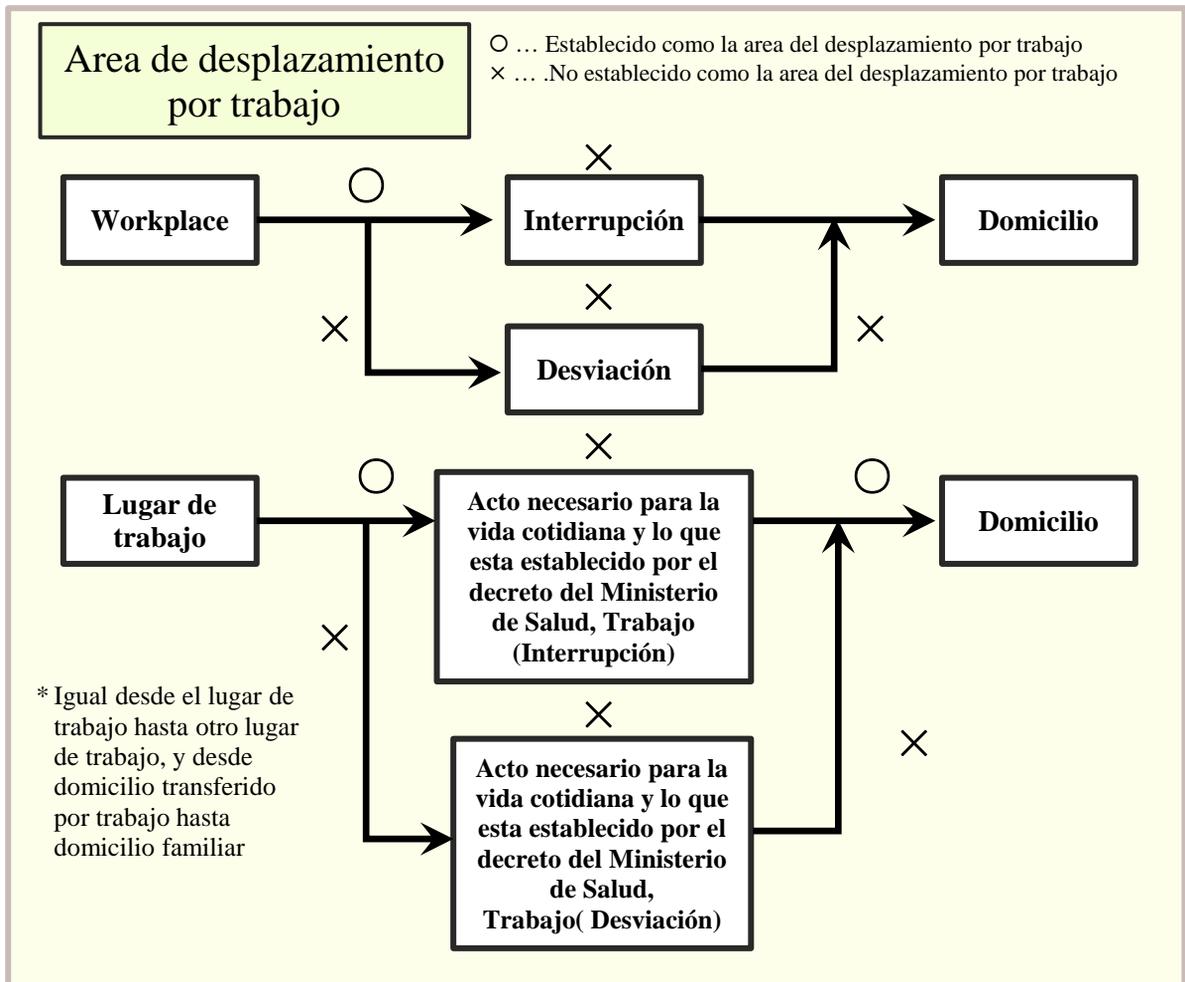
“Desplazamiento por trabajo” es el camino y la forma racional de locomoción del 1. a 3. utilizado por el trabajador para ir a trabajar.

1. Ida y Vuelta entre el domicilio y el lugar de trabajo (Lugar donde inicia y termina el trabajo)
2. Locomoción del lugar determinado por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar a otro lugar de trabajo (desplazamiento entre los lugares de las empresas de los trabajadores)
3. Locomoción entre el domicilio donde vive separado de su familia por el trabajo y el su domicilio de origen.



◇ Area del desplazamiento por trabajo

En caso que el trabajador se desvíe de la ruta del desplazamiento o detiene, en la desviación o interrupción y locomoción posterior no se reconoce el desplazamiento por trabajo. Por otra parte, si la desviación o interrupción es para realizar la compra de los artículos de necesidad cotidiana o en situación similar dentro en un recorrido mínimo, se reconoce después de volver la aminor forma racional.



◇ ¿Que es el importe básico diario del subsidio?

Por regla general, el importe básico diario del subsidio es un valor que corresponde con el salario medio. (artículo 12 de la Ley de Trabajo)

El salario promedio es, por regla general, el valor de la suma de los tres últimos los salarios antes del día del accidente, pagados al empleado, dividido por el total de días de este período (los días naturales incluyendo los días libres, etc.)

El salario, que es la base para calcular el salario promedio es los que pagados por el empleador para el trabajo de la trabajadora, independientemente de su denominación.

Sin embargo, las remuneraciones eventuales como el subsidio de la boda, los salarios pagados a cada temporada que sea superior a tres meses como bonificación pagada dos veces al año, y otra no están incluidos en este cálculo.

En principio, el importe básico diario del subsidio para trabajadores con múltiples trabajos es igual al total del subsidio básico diario de los múltiples lugares de trabajo

- Día que produjo el accidente que causa muerte o herida, o el día definido la enfermedad por un certificado medico, sin embargo, en caso del día de la clausura de salario se establece, el día de la clausura del accidente que genero esta hoja.

○ Excepciones

1) En los siguientes casos en los que el importe equivalente al salario medio no es reconocido como el importe básico diario del subsidio que esta establecido los casos especiales en el método de cálculo el importe básico diario del subsidio.

- (a) Caso que tiene un período de ausencia para el tratamiento de herida y enfermedad produjo fuera del trabajo durante el período de cálculo de salario promedio
- (b) Caso que la neumoconiosis paciente sustituir el trabajo con el otro trabajo que no es con polvo

2) Para el subsidio (indemnización) por ausencia temporal del trabajo, etc. en caso que un año y seis meses desde inicio del tratamiento se paso, se aplica el valor mínimo y el valor máximo según el rango de edad.

Por el subsidio de pensión, se aplica el valor mínimo y el valor máximo según el rango de edad, desde el primer mes en que se pagado una pensión.

Ejemplo de cálculo del importe básico diario del subsidio

(Ejemplo 1)

En caso que el salario mensual recibe 200.000 yenes, cerrando el cálculo del salario al final del mes. El accidente se produjo en octubre,

$$200.000 \text{ yenes} \times 3 \text{ meses} \div 92 \text{ días [julio (31 días) + agosto (31 días) + septiembre (30 días)]} \doteq 6.522 \text{ yenes}$$

(Ejemplo 2)

El trabajador empleado por dos compañías recibe un salario mensual de 200.000 yenes de la compañía A y 100.000 yenes de la compañía B, cerrando el cálculo del salario al final del mes. El accidente ocurre en julio.

El importe básico diario del subsidio de la compañía A

$$(200.000 \text{ yenes}) \times 3 \text{ meses} \div 91 \text{ días [abril (30 días) + mayo (31 días) + junio (30 días)]} = 6593.40 \text{ yenes}$$

El importe básico diario del subsidio de la compañía B

$$(100.000 \text{ yenes}) \times 3 \text{ meses} \div 91 \text{ días [abril (30 días) + mayo (31 días) + junio (30 días)]} = 3.296,70 \text{ yenes}$$

Importe básico diario del subsidio en total

$$6.593,40 \text{ yenes} + 3.296,70 \text{ yenes} \doteq 9.891 \text{ yenes}$$

*Para “los salarios pagados a cada temporada que sea superior a tres meses” como bonificación, se reflejarán “el importe básico diario calculado” que utiliza para determinar el valor de la pensión especial a la familia sobreviviente, etc.

◇ Qué es el importe básico diario calculado

Al principio, el importe básico diario calculado es el valor total de los salarios especiales pagado por el empleador durante el año anterior al día del accidente, en el trabajo o el camino del trabajo, lo que causó la herida o la muerte, o el día en que contrajo la enfermedad por un certificado medico, dividido por 365.

Los salarios especiales son los salarios especiales pagados a intervalos superior a tres meses como la bonificación, que se excluyen del cálculo básico del importe básico diario del subsidio.

(Los salaros eventuales como el subsidio de la boda no están incluidos.)

En principio, el importe básico diario del subsidio para trabajadores de múltiples trabajos es equivalente al total del subsidio básico anual de los múltiples lugares de trabajo dividido entre 365.

【Requisito de reconocimiento por enfermedad ①】

Enfermedades neurológicas y cardíacas

Las “enfermedades cerebrovasculares”, como el infarto cerebral, y la “cardiopatía isquémica”, como el infarto de miocardio, aparecen al agravarse gradualmente una lesión vascular, la cual es la causa subyacente de la aparición de dicha enfermedad debido a factores internos del individuo, como los factores genéticos y varios factores causados por la vida cotidiana, como, principalmente, el envejecimiento, el estilo de vida y las condiciones de vida. No obstante, también existen casos en los que el trabajo es la principal causa de la aparición de la enfermedad.

En caso que la enfermedad neurológica o cardíaca se desarrolla por el “exceso de carga”, es sujeto a la indemnización por el seguro contra accidentes laborales.

<Las enfermedades que son objeto de pago>

○ Enfermedad cerebrovascular

- Hemorragia intracerebral (hemorragia cerebral)
- Hemorragia subaracnoidea
- Infarto cerebral
- Encefalopatía hipertensiva

○ Cardiopatía isquémica etc.

- Infarto de miocardio
- Angina
- Paro cardíaco (incluyendo la muerte súbita cardíaca)
- Insuficiencia cardíaca grave
- Disección aórtica

【Requisito de reconocimiento por el seguro contra accidentes laborales】

En caso de cumplir unos de los siguientes requisitos, reconoce por el seguro contra accidentes laborales

1. Exceso de trabajo a largo plazo

Durante un largo período de tiempo antes de contraer la enfermedad, estaba trabajando particularmente exceso que resulta en la acumulación de fatiga significativa.

Se valorará que hay una fuerte relación entre el trabajo y la enfermedad contraída si:

(1) Se exceden aproximadamente las 100 horas de horas extras durante 1 mes antes de la aparición de la enfermedad; o bien, (2) Se exceden aproximadamente las 80 horas de horas extras de promedio durante los 2-6 meses antes de la aparición de la enfermedad; o bien, (3) no se llega a (1) o (2), pero son horas de trabajo extras cercanas a los casos anteriores y, además, se ha reconocido un factor de carga distinto a las horas de trabajo determinadas(*).

2. Exceso de trabajo a corto plazo

Que en el momento en que justo antes de contraer la enfermedad, trabajó excesivamente.

(1) En caso de haber trabajado en exceso especialmente entre el día antes o días antes de contraer la enfermedad. (2) Aun que son reconocidos que no trabaja excesivamente entre el día antes o días antes de contraer la enfermedad, en caso que el trabajo excesivamente pesado continúa dentro de una semana por lo general antes de contraer la enfermedad, se considera que hay relación entre el trabajo y la enfermedad.

Tenga en cuenta que, en caso de no poderse determinar si existió o no una sobrecarga únicamente con la duración de las horas de trabajo, se determinará considerando de forma integral las horas de trabajo y los factores de carga distintos a las horas de trabajo(*).

3. Acontecimiento extraordinario

Que entre el momento justo antes de aparecer la enfermedad y el día anterior, se haya encontrado ante un acontecimiento fuera de lo común que pueda clarificarse su ocurrencia en términos de hora y lugar.

Se considera en los casos en los que se haya encontrado ante estados que desencadenan una carga mental fuerte, como estrés extremo, excitación, miedo, sorpresa de carácter extremo u otros; estados en los que se impone una carga física repentina y significativa; cambios en el entorno de trabajo repentino e intenso, etc.

*Se estudiarán como factores de carga por trabajo las irregularidades en las horas de trabajo (trabajos en los que hay muchas horas reales de trabajo, trabajos continuos sin días libres, trabajos con cortos intervalos entre trabajos, trabajos irregulares, trabajos con sistema de turnos rotatorios y trabajos nocturnos); los trabajos que impliquen traslados fuera del lugar de trabajo (trabajos con un gran número de viajes de negocio y otros trabajos que impliquen traslados fuera del lugar de trabajo); los trabajos que impliquen una carga mental; los trabajos que impliquen una carga física; y el entorno laboral (temperatura y ruidos).

【Requisito de reconocimiento por enfermedad ②】

Trastorno mental

Se cree que el trastorno mental conduce a la enfermedad en relación con la carga psicológica por fuentes externas (estrés) y la capacidad de correspondencia de los individuos a la carga psicológica.

El trastorno mental se produjo por la carga psicológica pesada* por trabajo, estará sujeto al subsidio del seguro contra accidentes laborales.

*La carga psicológica pesada, que se refiere a la carga psicológica pesada que podría causar la enfermedad objetivamente.

【Requisito de reconocimiento por el seguro contra accidentes laborales】

Debe cumplir todos los siguientes requisitos

1. Que tiene la enfermedad el trastorno mental que están sujetas a los criterios de certificación

Es un trastorno mental que se clasifica en el capítulo “trastornos mentales y del comportamiento” de la décima versión modificada (CIE-10) de la Clasificación Enfermedades Internacional.

(Debido a un traumatismo craneal y de la demencia no están incluidas)

(Ejemplo) La depresión, la reacción de estrés agudo etc.

2. Que se reconoce que la fuerte carga psicológica por trabajo ocurrió más o menos hasta seis meses antes de contraer el trastorno mental objeto del criterio de certificación

(Ejemplo) En caso de experimentar un accidente que le haga presentir su fallecimiento

En caso de sufrir persistentemente agresiones psicológicas de un superior u otra persona que claramente sean innecesarias para realizar el trabajo, como aquellas que nieguen su personalidad o a su persona

En caso de trabajar muchas horas ,etc.

Los casos en los que alguien ha sido sometido a violencia psicológica, acoso y demás, los cuales son claramente innecesarios para el trabajo y es del tipo que niega el carácter y humanidad de la persona.

* Acerca de la repetición de los incidentes como el acoso o el hostigamiento, si el incidente comenzó antes de los 6 meses de contraer la enfermedad y se continúa hasta la manifestación de la enfermedad, se evalúa la carga psicológica desde el punto de inicio de los incidentes.

3. No se reconocen contraer los trastornos mentales por la carga psicológica o los factores secundarios individuales fuera del trabajo

Se determinará con prudencia que la enfermedad contraída no sea causa de un asunto personal (divorcio, separación del cónyuge, defunción del cónyuge, hijos, padres, hermanos, etc.).

Se verificará si existe o no algún factor personal, como algún desorden mental preexistente o el alcoholismo, y el contenido mencionado. En caso de que haya algún factor personal, se determinará con prudencia si este es o no la causa de la enfermedad contraída.

Trastornos de los miembros superiores

Cuando utilizar excesivamente el brazo o la mano, inflama desde cuello hasta el hombro, los brazos, las manos y los dedos o se encuentran una anomalía en las articulaciones y los tendones.

<Diagnóstico típica>

- Epicondilitis lateral (epicondilitis medial)
- Síndrome del túnel cubital
- Síndrome del supinador (músculo pronador redondo)
- Artritis de la mano
- Tendinitis
- Inflamación de la vaina tendinosa
- Síndrome del túnel carpiano
- Quiroespasmo
- Síntomas del quiroespasmo
- Síndrome cervicobraquial

[Requisito de reconocimiento por el seguro contra accidentes laborales]

Debe cumplir todos los siguientes requisitos

1. Contrae la enfermedad después de trabajar un considerable número de tiempo (por principio más de 6 meses) con la operación de carga pesada en los miembros superiores.

Principalmente corresponde las siguientes operaciones tales como:

1. Trabajar una gran cantidad de movimientos repetitivos de los miembros superiores
2. El trabajo se realiza en un estado de levantar brazo
3. Trabajar el pequeño movimiento del hombro y el cuello, y la postura de trabajo está limitada
4. El trabajo se realiza con la carga en el sitio en particular como los miembros superiores

* El miembro superior es decir la parte posterior de la cabeza, el cuello, el hombro faja muscular, brazo, antebrazo, mano y dedo.

2. Trabaja excesivamente pesado antes de contraer la enfermedad

Es decir, en los tres meses justo antes de contraer la enfermedad, caso de se realiza el trabajo que tiene la carga pesada para los miembros superiores etc. en las condiciones siguientes.

- Caso que tiene las cargas de trabajos son casi constantes
Fue seguida los días que supero el trabajo más de 10% que los trabajadores de la misma edad en el mismo sexo a participar en un trabajo similar por cerca de tres meses.
- Caso que tiene varias cargas de trabajos
 1. Es un día en que la cantidad de trabajo realizado en el momento de la jornada de trabajo es el 20% o más de lo normal, hay alrededor de 10 días al mes, que duró cerca de tres meses.
 2. Es un día en que la cantidad de trabajo realizado en el momento de alrededor un tercio de la jornada de trabajo es el 20% o más de lo normal, hay alrededor de 10 días al mes, que duró cerca de tres meses. (Promedio diario puede ser el mismo de forma normal)

* Para determinar si se ha trabajado excesivamente, no solo la carga de trabajo sino las siguientes situaciones:

- Trabajo de largo tiempo, Trabajo continua
- Tensión excesiva
- Ritmo de trabajo excesivo y heterónoma
- Ambiente de trabajo inadecuado
- Carga excesiva de peso, Manifestación de fuerza

3. Se reconoce el desarrollo de enfermedad y el trabajo exceso es razonable médicamente..

Dolor de espalda

El dolor de espalda que esta objeto del seguro contra accedentes laborales, es uno de dos tipos siguiente que se reconoce que el tratamiento medico necesario médicamente, y para cada uno tiene el requisite para reconocer por seguro contra accidentes laborales.

[Requisito de reconocimiento por el seguro contra accidentes laborales]

1. El dolor de espalda debido a la causa del accidente

El dolor de espalda debido a una herida, que cumplan ambos siguientes requisitos de 1 y 2

1. Se encuentra claramente que haber sido causado por un acontecimiento súbito en el trabajo, la herida o el efecto de la fuerza rápida que causó la herida.
2. Se reconoce médicamente que se me permitió desarrollar dolor de espalda por la fuerza que actúa sobre la espalda, o empeorado significativamente las condiciones pre-existentes, enfermedad subyacente del dolor de espalda

2. El dolor de espalda que no es debido a la causa del accidente

Se reconoce que el dolor de espalda que se desarrolló en los trabajadores que participant en los trabajos de la carga excesiva en la espalda, ha desarrollado debido al trabajo, en vista de tal período de trabajo y el estado del trabajo.

◇ Dolor de espalda debido a la fatiga tales como el músculo etc.

El dolor de espalda que se desarrolló con la causa de la fatiga tales como el músculo etc. debido al trabajo como los siguientes durante un período relativamente corto tiempo (aproximadamente 3 meses o más), tendrán derecho al seguro contra accidentes laborales.

- Trabajo que ser manejado repetidamente en una posición media-agazapado los artículos de diferentes peso o de peso de aproximadamente 20 kg o más
- Varias horas más en cada día, el trabajo a realizar, manteniendo la postura extremadamente antinatural para la espalda
- Operaciones a realizar no es possible para ponerse de pie durante largo tiempo, mientras que el mantenimiento de la postura de la misma
- Operaciones a realizar por la continuación de la operación de recibir una gran vibración significativamente a la espalda

◇ Dolor de espalda fue causada por cambios en el hueso

El dolor de espalda que se desarrolló con la causa de cambios en los huesos debido a la dedicada a continuado durante un período de tiempo significativo en un período de (10 años o más) en el trabajo de manejar el peso, como los siguientes, tendrán derecho al seguro contra accidenes laborales.

- Operación de manejar el peso de aproximadamente de 30 kg o más durante alrededor de un tercio o más de la jornada de trabajo
- Operación de manejar el peso de aproximadamente de 20 kg o más durante alrededor de la mitad de jornada de trabajo

*A fin de que el dolor de espalda fue causada por cambios en el hueso es reconocido como elegible para el seguro contra accidentes laborales, el cambio se limita ala “En caso de superar claramente la magnitud del cambio en el hueso debido al envejecimiento normal.”

Subsidio (indemnización) para tratamiento médico, etc.

En caso de haber necesidad de tratamiento médico de cualquier enfermedad o herida causada en el trabajo o en su camino, se concederá el subsidio de compensación para tratamiento médico (en caso de accidente), subsidio médico de trabajadores con múltiples trabajos (para accidentes debidos a múltiples trabajos) o el subsidio para un tratamiento médico (en caso de un accidente en el desplazamiento por trabajo), hasta que “restablecer”* la enfermedad o herida.

Detalles del subsidio

Para el subsidio (indemnización) para tratamiento médico, etc. tiene el subsidio de "tratamiento médico" y "el reembolso de los gastos de tratamiento médico."

● "El subsidio para tratamiento médico" es un subsidio que la víctima podría recibir un tratamiento médico gratuito, incluyendo medicamentos, en un hospital del seguro contra accidente laborales o institución medica y la farmacia asignada (y así lo demás, institución asignada), etc.

● "El reembolso de los gastos de tratamiento médico" es un subsidio monetario que se paga para el tratamiento médico cuando se recibe el tratamiento en la institución o la farmacia no asignada, etc. por el seguro contra accidente laborales, porque no hay ninguna institución asignada cerca.

El limite y la duración del tratamiento que son objeto del subsidio en ambos casos son los mismos. El subsidio (indemnización) de tratamiento médico, etc. se le da para los costes del tratamiento médico, tales como hospitalización, transporte y otros artículos necesarios en un tratamiento normal.

◇ ¿Que significa “restablecer”?

No significa la curación completa de los cuerpos cuando en el momento del estado de salud de varios órganos y tejidos del cuerpo, sino que significa que la estabilidad de los síntomas de la enfermedad o herida, y la condición que los síntomas no responden más a las expectativas de tratamiento (* 2) por la medicina convencional (* 1), (Condición de “estabilización de los síntomas”).

Por lo tanto, “en caso que sólo hay una recuperación temporal de los síntomas de la enfermedad o herida por medicamentos y tratamiento de fisioterapia”, e incluso si algunos trastornos persisten, cuando no hay expectativas de mejora con el tratamiento médico, el seguro contra accidentes laborales considera “restablecida” (la estabilidad de los síntomas), y detener el pago de las subsidio (indemnización) de un tratamiento médico, etc.

(1) "Por la medicina convencional" se entiende que reconoce por los limites de tratamiento médico por seguro contra accidentes laborales (básicamente de acuerdo con el Seguro Social). Por lo tanto, los métodos de tratamiento en experiencia o proceso de laboratorio no se incluyen en este tratamiento.

(2) "Los síntomas no responden a las expectativas de tratamientos" significa que no hay ninguna expectativa de recuperación o la mejora de los síntomas de la enfermedad o herida.

Procedimiento de solicitud

● Procedimiento de solicitud

Presentar la forma de la solicitud para el subsidio del tratamiento médico para el subsidio con indemnización y el subsidio médico de trabajadores con múltiples trabajos (formulario N°5) o la solicitud del subsidio del tratamiento médico para el subsidio de un tratamiento médico (formulario N° 16-3) a través de la institución asignada que se realiza el tratamiento, etc. al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales.

● Caso que requiere el reembolso del coste del tratamiento médico

Presentar un formulario de reclamaciones de gastos de tratamiento para los subsidios con indemnización médica y los subsidios médicos para trabajadores de varias empresas (formulario n.º 7) o un formulario de reclamación de gastos de tratamiento para subsidios para el tratamiento médico (formulario n.º 16-5) al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales pertinentes.

Además, si recibe medicamentos de una farmacia, presente el formulario n.º 7-2 o el formulario n.º 16-5-2; si recibe tratamiento de un traumatólogo, presente el formulario n.º 7-3 o el formulario n.º 16-5-3; o si recibe tratamiento de un acupuntor, especialista en moxa o masajista de digitopresión (shiatsu), presente el formulario n.º 7-4 o el formulario n.º 16-5-4; si recibe cuidados de enfermería a domicilio de una empresa dedicada a tales actividades, presente el formulario n.º 7-5 o el formulario n.º 16-5-5.

● En caso de transferencia de institución asignada, etc.

Las personas que reciben el subsidio de tratamiento médico en la institución asignada y por alguna razón, como regresar a su ciudad natal, y que desean transferir a otra institución, deben entregar al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales, a través de la nueva institución, el formulario "Declaración de traslado de la institución asignada para recibir la subsidio de tratamiento médico para indemnización y subsidio médico de trabajadores con múltiples trabajos » (formulario N° 6) o enviar el formulario « Declaración de traslado de la institución asignada para recibir la subsidio de tratamiento médico para el subsidio de un tratamiento médico " (formulario N° 16-4).

* Aquellas personas que reciban un tratamiento de instituciones médicas y farmacias, etc. que no son instituciones médicas asignadas, etc. no se requiere que presenten el formulario N° 6 o el formulario N° 16-4 cuando cambien a una institución médica asignada, etc. Por favor, presenten el formulario N° 5 el formulario N° 16-3.

Coste del desplazamiento por hospital

Para el coste del desplazamiento por hospital, esta objeto del subsidio en caso que el desplazamiento por hospital es en el 2 km (* 1) de la residencia o de lugar de trabajo del trabajador herida, y en principio, cumplir en uno de los puntos 1. a 3.

1. Cuando reciben consultas a una institución adecuada (* 2) dentro de la misma ciudad
2. En caso de no haber una institución adecuada en la misma ciudad, las consultas se hacen en una institución en la ciudad adyacente (incluyendo aunque hay una institución adecuada en la ciudad, el caso de la persona a consultar a una institución en la ciudad adyacente para facilitar el movimiento)
3. En caso de no haber una institución adecuada en la misma ciudad o en la ciudad adyacente, las consultas se hacen en la institución más cercano fuera de estas ciudades.

(*1) Hay caso con una distancia de menos de 2 km de ida, los gastos de transporte pueden ser pagados.

(*2) Institución adecuada es decir la institución medica adecuada para el tratamiento de la enfermedad y la herida

Plazo de prescripción

Dado que los subsidios por tratamiento médico son subsidios en especie, no hay plazo de prescripción del derecho de solicitud. Sin embargo, si las reclamaciones no se presentan en un plazo de 2 años a partir del día siguiente al de pago de los gastos de asistencia, los derechos de reclamación prescribirán.

Subsidio (indemnización) por ausencia temporal del trabajo, etc.

En caso que el trabajador no reciba su sueldo por no ser capaz de realizar su función en el tratamiento de una enfermedad o herida debido al accidente de trabajo que se produjo dentro de la empresa o de los desplazamientos, recibir el subsidio indemnización por pérdida de ingresos (en caso de accidente de la empresa) o subsidio por pérdida de ingresos de trabajadores de múltiples trabajos, a partir del cuarto día de ausencia.

Detalles de subsidio

En caso de cumplir todas las siguientes condiciones, se pagará el subsidio (indemnización) por ausencia temporal del trabajo, etc. y el subsidio especial por ausencia temporal del trabajo

1. El tratamiento por herida o enfermedad por trabajo o desplazamiento por trabajo
2. No se puede trabajar
3. No recibe el salario

En el caso de que un trabajador de un solo trabajo (un trabajador que es usado únicamente en un lugar de trabajo)

- Subsidio de indemnización por ausencia temporal del trabajo / Subsidio por ausencia temporal del trabajo = (60% del importe básico diario del subsidio) × Número de días de trabajo perdido
- Subsidios especiales por ausencia temporal del trabajo = (20% del importe básico diario del subsidio) × Número de días de trabajo perdido

En el caso de un trabajador de múltiples trabajos (un trabajador usado por múltiples lugares de trabajo que no tienen el mismo empleador)

- Subsidio de indemnización por ausencia temporal del trabajo / Subsidio por ausencia temporal del trabajo = (60% del importe básico diario del subsidio equivalente al total de los múltiples lugares de trabajo) × Número de días de trabajo perdido
- Subsidio especial por pérdida de ingresos = (20% del importe básico diario del subsidio equivalente al total de los múltiples lugares de trabajo) × Número de días de trabajo perdido

Los 3 primeros días de trabajo perdido se denominan período de espera y, de acuerdo con la Ley de normas laborales, por accidentes de trabajo el empleador deberá proveer durante este tiempo el subsidio indemnización por ausencia temporal del trabajo (60% del salario medio por día). No obstante, en el caso de accidente debido a múltiples trabajos y accidente por desplazamiento por trabajo, no hay estipulaciones por la ley en lo que concierne a la responsabilidad para la indemnización por parte del empleador.

Además, por ejemplo, si el trabajador pierde solo una parte de sus horas de trabajo programadas para visitas al hospital, puede recibir el 60% del importe del pago básico diario del subsidio para el salario del tiempo perdido.

Procedimiento del pago

Presentar el formulario de la solicitud del subsidio con indemnización por pérdida de ingresos/subsidio por ausencia de trabajo para trabajadores de múltiples trabajos (formulario 8) o el formulario de la solicitud del subsidio por pérdida de ingresos (formulario 16-6) al jefe de la oficina de inspección de normas laborales.

Plazo de prescripción

El subsidio (indemnización) por ausencia temporal del trabajo, etc. se produce el derecho de solicitud cada día que no recibe el salario por razón de no poder trabajar por el tratamiento médico y pasan 2 años desde el día siguiente de este día, se extingue el derecho de solicitud.

Pensión (indemnización) para herida y enfermedad, etc.

En caso de cumplir los requisitos siguientes, el día que pasan 1 año y 6 meses del inicio del tratamiento de la lesión o enfermedad relacionada con el trabajo o durante el desplazamiento por trabajo, puede recibir la pensión indemnización para herida y enfermedad (en caso de que accidente de trabajo), pensión por heridas y enfermedad para trabajadores de múltiples trabajos (para accidentes debidos a múltiples trabajos) o pensión para herida y enfermedad (en caso de un accidente en el desplazamiento por trabajo).

- (1) Todavía no restablecido la herida o enfermedad.
- (2) El grado de una herida o enfermedad corresponda un grado de herida y enfermedad en la clasificación de herida y enfermedad

Detalle del subsidio

La Pensión (indemnización) para herida y enfermedad, etc., el Subsidio especial para herida y enfermedad y la Pensión especial para herida y enfermedad se otorgará de acuerdo con el grado de herida y enfermedad.

Grado de herida y enfermedad	Pensión (indemnización) de herida y enfermedad, etc.	Subsidio especial de herida y enfermedad (subsidio único)	Pensión especial de herida y enfermedad
Grado 1	313 días de importe básico diario del subsidio	1.140.000 yen	313 días de importe básico diario calculado
Grado 2	277 días de importe básico diario del subsidio	1.070.000 yen	277 días de importe básico diario calculado
Grado 3	245 días de importe básico diario del subsidio	1.000.000 yen	245 días de importe básico diario calculado

Meses de pago del subsidio

La Pensión (Indemnización) para la herida y enfermedad, etc. se concederá a partir del mes siguiente al mes que se cumple a los requisitos (1) y (2) anteriores. Se pagará en seis cuotas anuales en los meses de febrero, abril, Agosto, octubre y diciembre, y cada parcela corresponde a los dos meses anteriores.

* Las personas que es el grado 1 del grado de herida y enfermedad y que son el grado 2 tales como discapacitados en órganos torácicos abdominal, el sistema nervioso y mental, pueden recibir este subsidio (indemnización) por asistente capacitado, etc. en caso de recibir el servicio de asistente capacitado actualmente. (→ P33)

Procedimiento de la salud

La determinación de la concesión de la Pensión (indemnización) para herida y enfermedad, etc. se realiza bajo la autoridad del jefe de la oficina de inspección de las normas laborales. Local y sin la necesidad de presentar la solicitud, sin embargo, en caso que la enfermedad o herida persiste incluso después de transcurrido 1 año y 6 meses del inicio del tratamiento, debe presentar dentro de un mes al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local, el “declaración de las condiciones de la enfermedad y herida” (formulario N° 16-2).

Subsidio (Indemnización) por discapacidad, etc.

Cuando restablecido la enfermedad o herida que resulte del trabajo o en el desplazamiento del trabajo, en caso de se quedar impedido establecido, se concederán el subsidio indemnización para impedido (en caso de accidente de trabajo), el subsidio para impedido para trabajadores de múltiples trabajos (por accidentes debidos a múltiples trabajos) o el subsidio para impedido (en el caso de un accidente en el desplazamiento por trabajo).

Detalle del subsidio

Cuando la secuela corresponde a la table de grado de discapacidad, se concederán los siguientes beneficios, de acuerdo con el grado de discapacidad.

- Corresponde al 1 a el 7 grado de discapacitación pensión (indemnización) por discapacidad, etc., Subsidio (indemnización) especial para impedido, Pensión especial para impedido
- Encuadrar el 8 hasta el 14 grado de discapacitación Subsidio (indemnización) único por discapacidad, etc., Subsidio (indemnización) especial por discapacidad, Subsidio único especial por discapacidad

Grado de discapacidad	Subsidio (indemnización) por discapacidad, etc.		Subsidio especial para impedido(*)		Pensión especial por impedido		Subsidio único especial por impedido	
	Pensión	Monto por 313 días del monto diario base del subsidio	Subsidio único	3.420.000 yen	Pensión	Monto por 313 días del monto diario base del subsidio		
Grado 1								
Grado 2	"	277 "	"	3.200.000 yen	"	277 "		
Grado 3	"	245 "	"	3.000.000 yen	"	245 "		
Grado 4	"	213 "	"	2.640.000 yen	"	213 "		
Grado 5	"	184 "	"	2.250.000 yen	"	184 "		
Grado 6	"	156 "	"	1.920.000 yen	"	156 "		
Grado 7	"	131 "	"	1.590.000 yen	"	131 "		
Grado 8	Subsidio único	503 "	"	650.000 yen			Subsidio único	Monto por 503 días del monto diario base del subsidio
Grado 9	"	391 "	"	500.000 yen			"	391 "
Grado 10	"	302 "	"	390.000 yen			"	302 "
Grado 11	"	223 "	"	290.000 yen			"	223 "
Grado 12	"	156 "	"	200.000 yen			"	156 "
Grado 13	"	101 "	"	140.000 yen			"	101 "
Grado 14	"	56 "	"	80.000 yen			"	56 "

* En caso que ha recibido el pago del subsidio especial para herida y enfermedad por mismo accidente, este valor será descontado.

* Las personas que es el grado 1 del grado de herida y enfermedad y que son el grado 2 tales como discapacitados en órganos torácicos abdominal, el sistema nervioso y mental, pueden recibir este subsidio (indemnización) por asistente capacitado, etc. en caso de recibir el servicio de asistente capacitado actualmente. (→ P33)

Procedimiento de la solicitud

Presentar “Forma de la solicitud de subsidio e indemnización para impedido / subsidio por discapacidad para trabajadores con múltiples trabajos” (formulario N° 10) “Forma de la solicitud del subsidio para impedido” (formulario N° 16-7) al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local.

Plazo de prescripción

Después de 5 años a partir de la fecha siguiente que la herida y la enfermedad se restablecido, se extingue el derecho de la solicitud por el plazo de prescripción para el subsidio (indemnización), etc.

Tabla de Grado de Discapacidad

Reglamento establecido por la ley de seguro contra accidentes laborales

Tabla 1 – Tabla de grados de discapacidad

Grado de discapacidad	Detalle del subsidio	Discapacitación	Grado de discapacidad	Detalle del subsidio	Discapacitación
Grado 1	313 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas que pierden la vista en ambos lados 2. Las personas que han perdido la función de la masticación y el habla 3. Las personas que estaban con secuelas severas en las funciones del sistema nervioso y mental, y necesitan asistencia de otra persona. 4. Las personas que tiene serios obstáculos en el funcionamiento de sus órganos del pecho y del abdomen y, por lo tanto, requiere de cuidado continuo. 5. Excluidos 6. Las personas que han perdido el brazo encima de las articulaciones del codo 7. Las personas que han perdido por complete el movimiento de los dos brazos 8. Las personas que perdieron sus piernas por encima de las articulaciones de la rodilla 9. Las personas que han perdido por complete el movimiento de ambas piernas 	Grado 4	213 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas que tienen la agudeza visual de ambos lados reducido a menos de 0,06 2. Las personas que estaban con secuelas severas en la función y el habla de mascar 3. La gente perdió completamente la audición de ambos oídos 4. Las personas que perdieron un brazo por encima de la articulación del codo 5. Las personas que han perdido una pierna por encima de la articulación de la rodilla 6. Las personas que han perdido el movimiento de todos los dedos de ambas manos 7. Las personas que perdieron los dos pies por encima de la articulación de Lisfranc
Grado 2	277 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<ol style="list-style-type: none"> 1 Las personas que han perdido una vista lateral y el otro fue reducido a una agudeza menor de 0,02 2. Las personas que tienen la agudeza visual de ambos lados reducido a menos de 0,02 2.2. Las personas que están con secuelas severas en las funciones del sistema nervioso y mental y que necesitan ayuda ocasional de otra persona 2.3 Las personas que están con secuelas severas en las funciones de los órganos torácicos, abdominales y requieren asistencia ocasional de otra persona 3. Las personas que han perdido el brazo encima de las articulaciones de la muñeca 4. Los que perdieron sus piernas por encima de las articulaciones del tobillo 	Grado 5	184 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas que han perdido una vista lateral y la otra parte se redujo a una agudeza menor de 0.01 1.2 Las personas que estaban con secuelas severas en las funciones del sistema nervioso y de la luz mental y exclusión y el trabajo fácil, no pueden permitirse el lujo de dedicarse a ninguna otra ocupación 1.3 Las personas que estaban con secuelas importantes en las funciones de los órganos torácicos abdominales y sin incluir el trabajo ligero, no pueden dedicarse a ninguna otra ocupación 2 Las personas que han perdido un brazo, por encima de la articulación de la muñeca 3 Las personas que perdieron una pierna por encima de la articulación del tobillo 4 Las personas que han perdido por completo el movimiento de un brazo 5 Las personas que han perdido por completo el movimiento de una pierna 6 Las personas que perdieron todos los dedos de ambos pies
Grado 3	245 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas que han perdido la vision de un lado y del otro lado a una agudeza menor redujeron a 0,06 2. Las personas que han perdido la función de la msaticación o el habla 3. Las personas que están con secuelas severas en las funciones del sistema nervioso y el mental y las condiciones que no pueden ejercer ninguna actividad profesional para la vida 4. Las personas que estaban con secuelas importantes en las funciones de los órganos torácicos, abdominales y no pueden ejercer ninguna actividad profesional para la vida 5. Las personas que han perdido todos los dedos de ambas manos 	Grado 6	156 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas que tienen la agudeza visual de ambos lados reduce a menos de 0,1 2. Las personas que estaba con secuelas importantes en la función y el habla de mascar 3. Las personas que han perdido su capacidad de audición a un nivel que solo se escuchan en el oído o en voz alta 3-2 La gente perdió totalmente su capacidad auditive en un oído y no pueden recoger una conversación normal a una distancia superior a 40 cm

Grado de discapacidad	Detalle del subsidio	Discapacitación	Grado de discapacidad	Detalle del subsidio	Discapacitación
		<p>4 Los que tenían una distorsión significativa en la columna o había problemas con la coordinación motora</p> <p>5 Los que perdieron el movimiento de dos articulaciones de las tres principales articulaciones de un brazo</p> <p>6 Los que han perdido la movilidad de las dos articulaciones de los tres grandes articulaciones de la pierna</p> <p>7 Los que perdieron cinco dedos de una mano o han perdido cuatro dedos, incluyendo el pulgar</p>			<p>1. Las personas que han perdido una parte de la visión o de la agudeza visual se mantuvo con un ojo reducido a menos de 0.01</p> <p>2. Las personas quedan con secuelas de discapacidad motora en la médula</p> <p>3. Las personas que han perdido dos dedos de una mano, incluyendo el pulgar o perdido tres dedos de una mano, excluyendo el pulgar</p> <p>4. Las personas que han perdido el movimiento de tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar o el movimiento perdido de cuatro dedos de una mano, excluyendo el pulgar</p> <p>5. Las personas que habían acortamiento de más de 5 cm en una pierna</p> <p>6. Las personas que han perdido el movimiento de una articulación de las tres principales articulaciones de un brazo</p> <p>7. Las personas que han perdido el movimiento de una articulación de las tres principales articulaciones de las tres principales articulaciones de la pierna</p> <p>8. Las personas que estaban con falta de unión en un brazo</p> <p>9. Las personas que estaban con falta de unión en una pierna</p> <p>10. Las personas que han perdido todos los dedos de un pie</p>
Grado 7	131 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<p>1. Las personas que han perdido la visión de un lado y el otro lado se redujo a una agudeza menos de 0,6</p> <p>2. Las personas que han perdido su capacidad de audición de los dos oídos a un nivel que no pueden captar una conversación normal a una distancia de más de 40 cm</p> <p>2-2 Las personas que han perdido por complete la capacidad de audición en un oído y el otro de la capacidad auditiva se redujo a un nivel que on puede capturar una conversación normal a una distancia de más de 1 metro</p> <p>3 Las personas que habían quedado con secuelas severas en las funciones del sistema nervioso y de la luz mental y exclusion y el trabajo fácil, no pueden dedicarse a ninguna ocupación</p> <p>4 Excluidos</p> <p>5 Las personas que se quedaron con secuelas severas en las funciones de los órganos torácicos, abdominales y excluyendo la luz y el trabajo fácil, no pueden dedicarse a ninguna otra ocupación</p> <p>6 Las personas que perdieron tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar o perdió cuatro dedos, excepto el pulgar</p> <p>7 Las personas que han perdido el movimiento de los cinco dedos de una mano o movimientos de cuatro dedos, incluyendo el pulgar</p> <p>8 Las Personas que han perdido el movimiento de los cinco dedos de una mano o movimientos de cuatro dedos, incluyendo el pulgar</p> <p>9 Las personas que estaban con falta de unión en un brazo y secuelas significativas de la coordinación motora</p> <p>10 Las personas que se encontraban con falta de unión en una pierna y secuelas significativas de la coordinación motora</p> <p>11 Las personas que perdieron el movimiento de todos los dedos de ambos pies</p> <p>12 Las personas que resultaron significativas con marcas feas en la apariencia</p> <p>13 Las personas que han perdido a ambos testículos</p>	Grado 8	503 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	
			Grado 9	391 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<p>1. Las personas que tuvieron la agudeza visual en ambos ojos reducidos a menos de 0,6</p> <p>2. Las personas que tenían una agudeza visual de los ojos reducidos a menos de 0,06</p> <p>3. Las personas que estaban con hemianopsia (pérdida de la mitad del campo de visión), estrechamiento del campo visual o alteraciones visuales</p> <p>4. Las personas que estaban con secuelas significativas en ambos párpados</p> <p>5. Las personas que estaban con defectos en la nariz y secuelas significativas en sus funciones</p> <p>6. Las personas quedan con secuelas en la función del habla y de masticar</p> <p>6.2 Las personas que han perdido su capacidad de audición en un oído y no se puede recoger una conversación normal a una distancia mayor de un metro</p> <p>6.3 Las personas que han perdido su capacidad de audición en un oído a un nivel que sólo se escucha en el oído o en voz alta y el otro oído, no logran captar una conversación normal a una distancia mayor de un metro</p> <p>7 personas que han perdido por completo la capacidad de audición en un oído</p> <p>7.2 Las personas que se quedaron con secuelas en las funciones del sistema nervioso y las limitaciones mentales y se quedaron con un trabajo considerable</p>

Grado de discapacidad	Detalle del subsidio	Discapacitación	Grado de discapacidad	Detalle del subsidio	Discapacitación
		<p>7-3 Las personas que quedan con secuelas de las funciones de los órganos torácicos, abdominales eran limitaciones y trabajo considerable</p> <p>8 Las personas ha perdido el pulgar de una mano o han perdido dos dedos, except el pulgar</p> <p>9 Las personas que han perdido el movimiento de dos dedos de una mano, incluyendo pulgar o el movimiento de tres dedos excluyendo el pulgar</p> <p>10 Las personas que han perdido o más dedos de un pie, incluyendo el pulgar</p> <p>11 Las personas que perdieron el movimiento de todos los dedos de un pie</p>			<p>1 Las personas que quedaron discapacitadas en las funciones reguladoras de los dos globos oculares o secuelas en el movimiento ocular</p> <p>2 Las personas que se quedaron con secuelas importantes en el movimiento de los párpados de ambos ojos</p> <p>3 Las personas que habían quedado con defectos significativos en el párpado de un ojo</p> <p>3-2 Las personas que incluían equivalente dental para 10 o más dientes</p> <p>3-3 Las personas que estaban con discapacidad auditiva en ambos oídos y no logran captar una conversación en voz baja a una distancia mayor de un metro</p> <p>4 Las personas que se encontraban con problemas de audición en un oído y no se puede recoger una conversación normal a una distancia superior a 40 cm</p> <p>5 Las personas que fueron deformados columna vertebral</p> <p>6 Las personas que perdieron su índice, medio o anular dedo de una mano</p> <p>7 Excluidos</p> <p>8 Las personas ue han perdido el movimiento de ás de dos dedos de un pie, incluyendo el pulgar</p> <p>9 Las personas que quedaron con secuelas en las funciones de los órganos torácicos, abdominales y que son relativamente difíciles de realizar el trabajo</p>
Grado 10	302 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<p>1. Las personas que tuvieron la agudeza visual de un ojo reducido a menos de 0,1</p> <p>1-2 Las personas que estaban con diplopia en la vista frontal</p> <p>2 Las personas que se quedaron con secuelas en la función de la masticación y el habla</p> <p>3 Las personas entre los que había una abolladura aria protésicos equivalente a 14 o más dientes</p> <p>3-2 Las personas que estaban con discapacidad auditiva en ambos oídos y no lograron captar una conversación normal a una distancia mayor de un metro</p> <p>4 Las personas que han perdido su capacidad de audición en un oído o en voz alta</p> <p>5 Excluidos</p> <p>6 Las personas que perdieron el movimiento del pulgar de una mano o se pierden movimientos de dos dedos excluyendo el pulgar</p> <p>7 Las personas que habían acortamiento de más de 3 cm en una pierna</p> <p>8 Las personas que han perdido un pie o hallux perdido perdieron los otros cuatro dedos de un pie</p> <p>9 Las personas que quedaron con secuelas importantes en las funciones de la articulación de las tres principales articulaciones de un brazo</p> <p>10 Las personas que quedaron con secuelas importantes en las funciones de la articulación de las tres principales articulaciones de la pierna</p>	Grado 11	233 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	
			Grado 12	156 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<p>1 Las personas que quedaron discapacitadas en las funciones reguladoras de un globo ocular o secuelas oculares en movimiento</p> <p>2 Las personas que se quedaron con secuelas importantes en el movimiento de los párpados de un ojo</p> <p>3 Las personas que incluían una dentadura equivalente a 7 o más dientes</p> <p>4 personas que se perdió gran parte del pabellón al aire libre de una oreja</p> <p>Las personas que estaban con deformaciones significativas en la clavícula, el esternón, las costillas, escápula y hueso pélvico</p> <p>6 Las personas que se quedaron con secuelas en las funciones de la articulación de las tres principales articulaciones de un brazo</p> <p>7 Las personas que se quedaron con secuelas en las funciones de la articulación de las tres principales articulaciones de la pierna</p> <p>8 Las personas que se quedaron con las deformidades de los huesos largos</p> <p>8.2 personas que han perdido el dedo meñique de una mano</p> <p>9 Las personas que han perdido el movimiento de los dedos índice, medio o derogación de una mano</p> <p>10 Las personas que perdieron su segundo dedo de un pie, los que ha perdido dos dedos de los pies, incluyendo el segundo dedo del pie y perdió tres dedos de los pies, incluyendo el tercer dedo del pie, dedos del pie y el menor</p>

Grado de discapacidad	Detalle del subsidio	Discapacitación	Grado de discapacidad	Detalle del subsidio	Discapacitación
		<p>11 Las personas que perdieron el movimiento del dedo gordo de un pie o los que han perdido el movimiento de los otros cuatro dedos de los pies</p> <p>12 Las personas con secuelas de los síntomas neurológicos persistentes en partes situado</p> <p>13 Excluidos</p> <p>14 Las personas que se quedaron con marcas antiestéticas en la apariencia</p>	Grado 13	101 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	10 Las personas que perdieron el movimiento del segundo dedo de un pie, las personas que han perdido el movimiento de dos dedos de los pies, incluyendo el segundo dedo del pie o de la gente que perdió tres dedos de movimiento, incluyendo el tercer dedo del pie, dedos del pie y el menor
Grado 13	101 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<p>1 Las personas que tuvieron la agudeza visual de un ojo reducido a menos de 0,6</p> <p>2 Las personas que estaban con hemianopsia (pérdida de la mitad del campo de vision), estrechamiento del campo visual o alteración de la vision en un ojo</p> <p>2 2 gente que estaba con diplopia, con exclusion de la diplopia en la vista frontal</p> <p>3 Las personas que estaban parcialmente defectuoso en ambos párpados o los que han perdido sus pestañas</p> <p>3-2 Las personas que incluían equivalente dental a cinco o más dientes</p> <p>3-3 Las personas quedan con secuelas en las funciones de los órganos torácicos, abdominals</p> <p>4 Las personas han perdido el movimiento del dedo meñique de una mano</p> <p>5 Las personas que han perdido parte del hueso del dedo pulgar de una mano</p> <p>6 Excluidos</p> <p>7 Excluidos</p> <p>8 Las personas que habían acortamiento de más de 1 cm en una pierna</p> <p>9 Las Personas que han perdido un dedo del tercer dedo del pie, un pie o dos personas que perdieron dedos de los pies</p>	Grado 14	56 días de importe básico diario del subsidio por año como la incapacidad persiste	<p>1 Las personas que estaban con defecto parcial en uno de los párpados o que han perdido las pestañas</p> <p>2. Las personas que incluían un equivalente dental a tres o más dientes</p> <p>2.2 Las personas que se encontraban con dificultades para oír por un oído y no pueden captar una conversación en voz baja a una distancia mayor de un metro</p> <p>3. Gente se fue con una fea marca del tamaño de una palma de la mano sobre el brazo expuesto</p> <p>4. Gente se fue con una fea marca del tamaño de una palma en la parte expuesta de la pierna</p> <p>5. Excluidos</p> <p>6. Las personas que han perdido parte del dedo del hueso de una mano, excluyendo el pulgar</p> <p>7. Las personas que han perdido el movimiento de estirar y contraer la articulación interfalángica distales de los dedos de una mano, excluyendo el pulgar</p> <p>8. Las personas que han perdido el movimiento del tercer dedo del pie, o por debajo de este, o la persona que han perdido el movimiento de dos dedos de los pies</p> <p>9. Las personas con secuelas de los síntomas neurológicos en partes localizadas</p> <p>10. Excluidos</p>

Observaciones:

- 1) La agudeza visual se llevará a cabo de acuerdo con la norma internacional. Las personas que tienen la refacción anormal, el examen se llevará a cabo con la agudeza visual.
- 2) Las personas que perdieron los dedos son las personas que perdieron articulaciones inter falángicas en el caso del pulgar y la articulación inter falángica proximal en el caso de los otros dedos.
- 3) Las personas que han perdido el movimiento del dedo son personas que han perdido más de la mitad de la falange distal de un dedo o se quedaron con secuelas importantes de movimiento en la articulación metacarpo-falángica o articulación inter falángica proximal (en el caso de la articulación de la articulación inter falángica del pulgar).
- 4) Las personas que han perdido dedos de los pies son las personas que han perdido por complete estos dedos.
- 5) Las personas que han perdido el movimiento de los dedos de los pies son las personas que han perdido más de la mitad de la falange distal del dedo gordo y en el caso de los otros dedos, las personas que han perdido más de las articulaciones inter falángicas distales, o la gente que estaba con secuelas significativas movimiento en la articulación metatarso – falángica o inter falángica proximal (en el caso de la articulación inter falángica del dedo gordo)

Pago único anticipado de la pensión (indemnización) por discapacidad, etc.

Pueden recibir el pago anticipado de la Pensión (indemnización), etc. para impedido, solo una vez.

Detalle del subsidio

El importe del pago único anticipo se puede seleccionar a partir de los valores fijos determinados de acuerdo con el grado de discapacidad.

Una vez la realización del pago único anticipo, la Pensión (indemnización) por discapacidad, etc. se interrumpirá hasta que la cantidad total mensual (después de transcurrido un año, el equivalente a la cantidad se descontará por la tasa de interés legal), llegando el valor de pago único anticipo por adelantado.

Grado de discapacitación	El importe del pago único anticipo	
Grado 1	Equivalente a	200 días, 400 días, 600 días, 800 días, 1000 días, 1200 días o 1340 días
Grado 2	//	200 días, 400 días, 600 días, 800 días, 1000 días o 1190 días
Grado 3	//	200 días, 400 días, 600 días, 800 días, 1000 días o 1050 días
Grado 4	//	200 días, 400 días, 600 días, 800 días o 920 días
Grado 5	//	200 días, 400 días, 600 días o 790 días
Grado 6	//	200 días, 400 días, 600 días o 670 días
Grado 7	//	200 días, 400 días o 560 días

Procedimiento de la salud

Cuando usted solicite el pago único anticipo de la Pensión (indemnización) por impedido, en principio deberán presentar junto con la solicitud de subsidio (indemnización) por impedido, la “solicitud de la pensión con indemnización por discapacidad, etc., subsidio por discapacidad para trabajadores de múltiples trabajos y el pago único anticipo de la pensión por discapacidad” (formulario N° 10 Solicitud de pensiones), la entrega al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales locales.

Sin embargo, la solicitud se puede hacer después de recibir la Pensión (indemnización) por discapacidad, etc., si no se ha cumplido un año desde el día de la notificación de la aprobación del subsidio. En este caso, la solicitud deberá hacerse dentro de los límites correspondientes a cada grado de discapacidad inferior al importe de la pensión ya concedida valor máximo.

Plazo de prescripción

Para el pago único anticipado de la pensión (indemnización) por discapacidad, etc., después de 2 años a partir de la fecha siguiente que la herida y la enfermedad se restablecido, se extingue el derecho de la solicitud por el plazo de prescripción.

Pago único de diferencia de la pensión (indemnización), etc. por discapacidad

En caso de fallecimiento del beneficiario de la pensión (indemnización) por discapacidad, etc., si el valor total de la pensión (indemnización) por discapacidad concedido, etc. y el valor del pago único anticipado de la pensión (indemnización), etc. no alcanza el valor fijo determinado por el grado de discapacidad se concederán un solo pago de la diferencia de la pensión (indemnización) por discapacidad, etc. a su familia.

Detalle del subsidio

El valor del pago único de la diferencia de la pensión (indemnización) por discapacidad, etc. es lo que restando el valor obtenido para valores fijos acuerdo de los grados de discapacidad de el pago única total anticipado de la pensión (indemnización) por discapacidad, etc.

Para la pensión especial del impedido, de la misma manera que la pensión (indemnización), para herida y enfermedad, etc. hay un programa del pago único de la diferencia de pensión.

Grado de discapacidad	Pensión (indemnización) del pago diferencia único por discapacidad, etc.	Pensión especial del pago diferencia único para impedido
Grado 1	Equivalente a 1,340 días del importe diario del subsidio	Equivalente a 1,340 días del importe básico diario calculado
Grado 2	1,190 días del importe diario del subsidio	1,190 días del importe básico diario calculado
Grado 3	1,050 días del importe diario del subsidio	1,050 días del importe básico diario calculado
Grado 4	920 días del importe diario del subsidio	920 días del importe básico diario calculado
Grado 5	790 días del importe diario del subsidio	790 días del importe básico diario calculado
Grado 6	670 días del importe diario del subsidio	670 días del importe básico diario calculado
Grado 7	560 días del importe diario del subsidio	560 días del importe básico diario calculado

● Familiar calificado para recibir el pago único de la diferencia de la pensión (indemnización) por discapacidad, etc.

Una familia sobreviviente la cual puede recibir el pago único de diferencia de la pensión (indemnización) por discapacidad, etc. El orden de clasificación corresponde a la orden de los elementos (1) y (2). Dentro de cada artículo, mencionamos la familia que califica en orden secuencial.

- (1) El cónyuge o persona que vive con el trabajador en le momento de su fallecimiento (a pesar de que no estaban oficialmente casados, incluyen a la persona que mantiene una relación similar a un oficial de matrimonio. Del mismo modo, los cónyuges mencionados en el punto (2) a lo siguiente), hijos, padres, nietos, abuelos y hermanos.
- (2) Los cónyuges que no entran en el punto 1, hijo, padres, nietos, abuelos y hermanos.

Procedimiento de la salud

Presentar “Forma de solicitud del Pago único de la diferencia de la Pensión indemnización para impedido, pago único de la diferencia de la pensión por discapacidad para trabajadores de múltiples trabajos, pago único de la diferencia de la Pensión para impedido” (formulario N° 37-2). Adjunte los siguientes documentos en la solicitud al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local.

● Documentos que deben presentarse junto con la solicitud

Situaciones	Documento a adjuntar
Los documentos deben adjuntarse	Original de la partida de nacimiento o la partida simple (registro civil de la familia) del solicitante, y el document que certifica la relación con el difunto
En caso que no hay una relación oficial de matrimonio, pero que tenía una relación marital con el trabajador fallecido en realidad	Documentos que certifican este hecho
En caso que el medio de vida dependía de los ingresos del trabajador fallecido	Documentos que certifican este hecho

*Además, es posible que se le pida que entregue otros documentos.

Plazo de prescripción

Para que el pago único de la diferencia de la Pensión indemnización por discapacidad, etc., después de 5 años a partir de la fecha siguiente que la víctima falleció, se extingue el derecho de la solicitud por el plazo de prescripción.

Subsidio (Indemnización) para la familia de un difunto, etc., Gastos funerarios (Subsidio de ritos fúnebres)

Cuando un trabajador fallece a causa del trabajo o durante el desplazamiento por trabajo, será entregado a su familia el subsidio (indemnización) para la familia de un difunto, etc. Además, pagar los gastos del funeral o entierro concede los gastos funerarios (Subsidio de ritos fúnebres), etc. a la persona que realiza el funeral.

Hay dos tipos de subsidios dentro del subsidio (indemnización) para la familia de un difunto, etc.: “Pensión (indemnización) para la familia de un difunto, etc.” y “pago único del subsidio (indemnización) para la familia de un difunto, etc.”.

Pensión (indemnización) para la familia de un difunto, etc.

La pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc. se concede a la primera persona en orden secuencial (la persona que tiene derecho de recibir) de la sobreviviente calificada por el subsidio (beneficiaries calificados).

Beneficiarios calificados

Calificados para recibir la Pensión (indemnización) para los beneficiaries de la familia de un difunto, etc., son el cónyuge, los hijos, padres, nietos, abuelos y hermanos que fueron apoyados con los ingresos del empleado fallecido en el momento de su muerte. Pero, además de la esposa, otros miembros de la familia, los ancianos y los niños, deben cumplir con las condiciones de una cierta edad o discapacidad.

“Fueron apoyados con los ingresos del fallecido en el momento de su muerte” no significa que la familia fue sostenido únicamente por el trabajador fallecido o que eran la principal fuente de ingresos para el apoyo, significa que los ingresos del trabajador fallecido formaba una parte de los ingresos familiares, incluyendo la pareja donde ambos trabajan.

El orden secuencial del beneficiario será el siguiente:

- (1) Una esposa o un esposo de 60 años o que tengan una discapacidad en particular
- (2) Los niños menores de 18 años de edad o tener 18 años, hasta que el primer 31 de marzo después de cumplir 18 años o menores con una discapacidad establecida
- (3) Los padres con más de 60 años de edad o que tienen una discapacidad establecida
- (4) Los nietos menores de 18 años o tener 18 años, hasta que el primer 31 de marzo después de cumplir 18 años o nietos con una discapacidad establecida
- (5) Los abuelos de más de 60 años de edad, o que tienen una deficiencia en particular
- (6) Hermanos menores de 18 años o hermanos con más de 60 años de edad o con una discapacidad establecida
- (7) El cónyuge con más de 55 años y menos de 60 años de edad
- (8) Los padres con más de 55 años, y menores de 60 años de edad
- (9) Los abuelos mayores de 55 años, y menores de 60 años de edad
- (10) Los hermanos mayores de 55 años, y menores de 60 años de edad

* Una discapacidad establecida significa una deficiencia física, discapacidad clasificada como grado 5 o por encima de ella.

* En caso de que el cónyuge, incluso si el matrimonio no es oficial, que incluía a la persona que en realidad tenía una relación similar a la relación matrimonial.

Aún así, incluso su hijo, que en el momento de su muerte, si un feto será un beneficiario calificado después de su nacimiento.

* Cuando un beneficiario calificado pierde el derecho como beneficiario para la familia de un difunto por divorcio, fallecido, o cualquier otra razón, el siguiente beneficiario calificado se convierte en el beneficiario que tiene derecho de recibir

* Incluso si los beneficiaries calificados de los artículos (7) a través de (10): cónyuge, padres, abuelos y hermanos mayores de 55 años, y menores de 60 años de edad para ser beneficiarios que tiene derecho de recibir, serán suspendidos de la pensión hasta que son 60 años de edad.

Detalla del subsidio

Se concederá la pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc., el subsidio especial de la familia de un difunto y la pensión (indemnización) especial a la familia de un difunto de acuerdo con el número de miembros de la familia, etc.

Por otra parte, en caso de que haya dos o más beneficiarios que tengan derecho a recibir, la cantidad que recibirá cada beneficiario será dividida equitativamente del total.

Número de familia	La pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc.	Subsidio especial de la familia de un difunto	La pensión (indemnización) especial a la familia de un difunto
1 persona	Equivalente a 153 días del importe básico diario del subsidio (sin embargo, si una mujer de 55 años de edad o tiene una discapacidad establecida, es equivalente a 175 días)	3.000.000 yen	Equivalente a 153 días del importe básico diario del subsidio calculado (sin embargo, si una mujer de 55 años de edad o tiene una discapacidad establecida, es equivalente a 175 días)
2 personas	Equivalente a 201 días del importe básico diario del subsidio		Equivalente a 201 días del importe básico diario del subsidio calculado
3 personas	Equivalente a 223 días del importe básico diario del subsidio		Equivalente a 223 días del importe básico diario del subsidio calculado
Más de 4 personas	Equivalente a 245 días del importe básico diario del subsidio		Equivalente a 245 días del importe básico diario del subsidio calculado

Procedimiento de la solicitud

Presentar la solicitud de la pensión y indemnización a la familia de un difunto y pensión a la familia de un difunto trabajador de múltiples trabajos (Formulario N°12) o de la solicitud de la pensión a la familia de un difunto (Formulario N°16-8) al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local.

Por otra parte, la solicitud de la subsidio especial, por principio debe realizarse junto con la solicitud de la pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc., e incluso utiliza el mismo tipo de pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc.

● Documentos que deben presentarse junto con la solicitud

*Además, es posible que se le pida que entregue otros documentos.

Situaciones	Documentos a adjuntar
Los documentos deben adjuntarse	Documentos acreditativos de la muerte y la fecha de fallecimiento del trabajador, ya que el certificado de defunción, certificado medico de causa de defunción, declaración de la autopsia, etc.
	Documentos que certifican la relación del trabajador fallecido con el solicitante y otros beneficiarios calificados, como la partida de nacimiento o la partida simple (registro civil de la familia), etc.
	Documentación que certifica que el solicitante y otros beneficiarios calificados se mantuvieron en los ingresos del trabajador fallecido
En caso que no hay una relación oficial de matrimonio, pero que tenía una relación marital con el trabajador fallecido en realidad	Documentos que certifica este hecho
Cuando el solicitante y entre los demás beneficiarios calificados, hay un beneficiario calificado por la discapacidad en particular	Documentos que certifican que la deficiencia continua desde el momento de su fallecimiento del trabajador, como certificado del médico, etc.
En caso que el medio de vida dependía de los ingresos del trabajador fallecido	Documentos que certifica este hecho
En caso que la esposa está discapacitado	Documentos que certifican la pérdida después de la fallecimiento del trabajador, así como las circunstancias de la aparición o la rescission de estos términos de discapacidad
En caso que reciba la Pensión para la familia de un difunto del seguro Social, la pensión básico para la familia de un difunto, la pensión de viudedad, etc, por la misma razón	Documentos que prueben el valor dado

Plazo de prescripción

Para la Pensión (indemnización) para la familia de un difunto, etc., después de 5 años a partir de la fecha siguiente que la víctima falleció, se extingue el derecho de la solicitud por el plazo de prescripción.

Pago (Indemnización) único para la familia de un difunto, etc.

(1) Los casos en los que se concede el pago único (indemnización), etc. para la familia de un difunto

Se otorgan en uno de los siguientes casos;

- 1- Caso que el tiempo de su fallecimiento, no hay familia que califica para recibir la pensión (compensación), etc. para la familia de un difunto
- 2- Cuando todos los beneficiarios que tiene derecho a recibir pierden el derecho a recibir la pensión (indemnización), etc. Para la familia de un difunto y la cantidad total de la pensión pagada y el pago único anticipado del subsidio, etc. para la familia de un difunto (P30) para todos los miembros de la familia que fueron beneficiarios que tiene derecho a recibir no alcanza el equivalente a 1.000 días de importe básico diaria del subsidio.

(2) Los beneficiaries que tiene derecho a recibir

Los beneficiaries del pago único (indemnización), etc. para la familia de un difunto son las siguientes personas que hayan sido clasificadas en orden secuencial (en el orden (2) y (3), deberá cumplir con el siguiente orden: los niños, padre, madre, nietos y abuelos) y cuando hay dos o más beneficiaries en el mismo orden secuencial, todos serán considerados beneficiaries.

- 1- Cónyuge
- 2- Los niños, los padres, los nietos y los abuelos que se guardaban en el ingreso del trabajador en el momento de su fallecimiento
- 3- Los niños, los padres, los nietos y los abuelos en otras condiciones
- 4- Hermanos

Detalla del subsidio

En el caso del punto (1), Subparte 1

Se concederá equivalentes a 1.000 días de importe básico diario del subsidio

Además de la asignación de 3.000.000 yen como un pago especial a la familia de un difunto, el pago único especial equivalente a 1000 días del importe básico diario del subsidio calculado se otorgarán.

En el caso del punto (1), Subparte 2

El valor se otorgará el valor de la diferencia equivalente a 1.000 días de importe básico diario del subsidio restando del valor total de la pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc. ya concedida.

Si el valor total de los beneficios especiales a la familia de un difunto otorgadas a todas las familias que fueron beneficiaries que tiene derecho a recibir, no alcanza el equivalente a 1.000 días del importe básico diario del subsidio calculado, se otorgará el valor de la diferencia del valor equivalente a 1000 días del importe básico diario del subsidio calculado y su valor total como el pago especial único a la familia de un difunto (no se concederá el subsidio especial a la familia de un difunto)

Procedimiento de la solicitud

Presentar la solicitud del pago con indemnización único a la familia de un difunto y pago único a la familia de un difunto trabajador con múltiples trabajos (Formulario N° 15) o de la solicitud del pago único a la familia de un difunto (Formulario N°16-9) al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local.

Por otra parte, la solicitud de la subsidio especial, por principio debe realizarse junto con la solicitud del pago único (indemnización) a la familia de un difunto, etc., e incluso utiliza el mismo tipo de pago único (indemnización) a la familia de un difunto.

● Documentos que deben presentarse junto con la solicitud

Situaciones	Documentos a adjuntar
En caso que no hay una relación oficial de matrimonio, pero que tenía una relación marital con el trabajador fallecido en realidad	Documentos que certifica este hecho
En caso que el medio de vida dependía de los ingresos del trabajador fallecido	Documentos que certifica este hecho
Si no hay familiares calificadas que reciban pensiones compensatorias, etc. a la familia de un difunto en el momento del fallecido del trabajador	<ul style="list-style-type: none"> a. Documentos acreditativos de la muerte y la fecha de fallecimiento del trabajador, ya que el certificado de defunción, certificado medico de causa de defunción, declaración de la autopsia, etc. b. Documentos que certifican la relación del trabajador fallecido con el solicitante y otros beneficiarios calificados, como la partida de nacimiento o la partida simple (registro civil de la familia), etc.
Cuando todo hasta el último beneficiario que tiene derecho a recibir, pierden el derecho a recibir la pensión (indemnización), etc. a la familia de un difunto, la valor total de la pensión y el pago único anticipado (indemnización) otorgada a la familia de un difunto a todos los miembros de la familia, que eran beneficiarios que tienen derecho a recibir, no alcanza equivalentes a 1.000 días del importe básico diario del subsidio	Los mismos documentos del punto b) anterior

*Además, es posible que se le pida que entregue otros documentos

Plazo de prescripción

Para el pago único (indemnización) a la familia de un difunto, etc., el mismo caso que la pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc., después de 5 años a partir de la fecha siguiente que el víctima falleció, se extingue el derecho de la solicitud por el plazo de prescripción.

Pago único anticipado (indemnización) de la pensión a la familia de un difunto, etc.

Puede recibir el pago anticipado de la pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc., solo una vez.

Por otra parte, incluso las personas que garantiza a la pensión a la familia de un difunto suspendida por falta de edad pueden recibir este pago anticipado.

Detalles del subsidio

Para el valor de pago único anticipado, puede elegir entre los días equivalentes a 200 días, 400 días, 600 días, 800 días y 1.000 días del importe básico diario del subsidio.

Cuando el pago único anticipado que se concede, para la pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc., el valor total de cada mes (después de cumplir un año se descuenta por la tasa de interés legal) será suspendido hasta que el valor de pago único anticipado.

Procedimiento de la solicitud

Por principio, presentar la solicitud de la pensión y indemnización a la familia de un difunto, etc. y pensión a la familia de un difunto trabajador con múltiples trabajos, el pago de (Formulario de la solicitud de la pensión N°1) o de la solicitud de la pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc. (Formulario N°16-8) al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local.

Sin embargo, si es dentro de un año desde la siguiente día de la notificación de la determinación del subsidio de la pensión, la solicitud podrá realizarse después de la recepción de una pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc. En este caso, la solicitud puede presentarse a cabo mediante el descuento de la valor total de la pensión equivale a 1.000 días del importe básico diario del subsidio ya concedidas.

Plazo de prescripción

Para el Pago (indemnización) único anticipado a la familia de un difunto, etc., después de 2 años a partir de la fecha siguiente que el víctima falleció, se extingue el derecho de la solicitud por el plazo de prescripción.

Cambiar el beneficiario que tiene derecho a recibir la pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc. (Cambio del beneficiario)

Cuando el beneficiario que tiene derecho a recibir, no puede recibir la pensión (indemnización) a la familia de un difunto, etc. por las siguientes razones, este derecho deberá ser transferido al siguiente beneficiario de orden secuencial.

- (1) En caso de fallecimiento
- (2) En caso de matrimonio (incluyendo una relación matrimonial de hecho, aunque no es un matrimonio oficial)
- (3) Si es adoptada por una persona que no sea su familia directa o personas de la relación matrimonial de hecho (incluyendo la relación de adopción de hecho, aunque no es una adopción oficial)
- (4) Cuando la extinción de la relación de parentesco con el trabajador fallecido por divorcio
- (5) En el caso de hijos, nietos o hermanos, hasta el primer 31 de marzo después de cumplir los 18 años (no se aplica a los que tienen una discapacidad en particular desde el momento del fallecimiento del trabajador)
- (6) En el caso del cónyuge, hijos, padres, nietos, abuelos y hermanos con una discapacidad establecida, cuando la incapacidad cesa.

Procedimiento de la solicitud

Presentar la solicitud de la pensión y indemnización a la familia de un difunto y pensión a la familia de un difunto trabajador de múltiples trabajos, el cambio del beneficiario de la pensión a la familia de un difunto pago de (Formulario de la solicitud de la pensión N°1) o de la solicitud de la pensión a la familia de un difunto (Formulario N°13) al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales.

● Documentos que deben presentarse junto con la solicitud

Situación	Documentos a adjuntar
Los documentos deben adjuntarse	Documentos que certifican la relación del trabajador fallecido con el solicitante y otros beneficiarios calificados, como la partida de nacimiento o la partida simple
Cuando el solicitante y entre los demás beneficiarios calificados, hay un beneficiario calificado por la discapacidad en particular	Documentos que certifican que la deficiencia continua desde el momento de su fallecimiento del trabajador, como certificado del médico, etc.
En caso que el medio de vida dependía de los ingresos del trabajador fallecido	Documentos que certifican este hecho

*Además, es posible que se le pida que entregue otros documentos.

Gastos funerarios, etc. (Subsidio de ritos fúnebres)

La concesión de los gastos funerarios, etc. (subsidió de ritos fúnebres) no se limita a los miembros de la familia, pero por lo general cae a una familia adecuada para hacer los arreglos del funeral.

Pero cuando el trabajador fallecido no tenía un familiar que pueda llevar a cabo el funeral y esto se hace por la empresa donde trabajaba, se concederán los gastos funerarios, etc. (subsidió de ritos fúnebres) a esta empresa.

Detalles del subsidio

El valor de gasto de los gastos funerarios, etc. (subsidió de ritos fúnebres) es 315.000 yen más el equivalente a 30 días del importe básico diario del subsidio.

Pero cuando la cantidad pagada no alcanza el equivalente de 60 días del importe básico diario del subsidio, se concederá equivalente a 60 días el valor del importe básico diario del subsidio.

Procedimiento de la solicitud

Presentar la solicitud de los gastos funerarios o gastos funerarios de trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N°16) o el subsidio funeral (Formulario N°16-10) al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local.

● Los documentos que deben presentarse junto con la solicitud

Documentos acreditativos de la muerte y la fecha de fallecimiento del trabajador, ya que el certificado de defunción, certificado médico de causa de defunción, declaración de la autopsia, etc. (Si estos documentos se adjuntan a la solicitud de la subsidió (indemnización) a la familia de un difunto, etc., no será necesario adjuntar otra vez)

Plazo de prescripción

Para los gastos funerarios, etc. (subsidió de ritos fúnebres), después de 2 años a partir de la fecha siguiente que la víctima falleció, se extingue el derecho de la solicitud por el plazo de prescripción.

Subsidio (indemnización) por asistente capacitado, etc.

Todos los beneficiarios en el 1º grado de la pensión (indemnización), etc. por impedido o de pensión (indemnización) para la herida y enfermedad, y la personas con deficiencias psiconeurológicas y deficiencias en-torácica pulmonar órganos de grado 2, que actualmente reciben asistente capacitado, puede recibir el subsidio y indemnización por asistente capacitado, etc. (en caso de accidente trabajo), el subsidio por asistente capacitado para trabajadores con múltiples trabajos (para accidentes debidos a múltiples trabajos) o el subsidio y indemnización para asistente capacitado (en caso de un accidente en el desplazamiento por trabajo).

Requisitos del subsidio

1 Esta en ciertas condiciones de discapacidad establecida.

El subsidio (indemnización) por asistente capacitado, etc. se divide en asistente capacitado permanente o temporal, dependiendo de las condiciones de la discapacidad. Las condiciones de discapacidad que requieren asistente capacitado permanente o temporal son las siguientes:

	Condición de la incapacidad de la persona
Asistente capacitado permanente	(1) Las personas que están con disfunciones psiconeurológicas y deficiencias en los órganos toracoabdominal y requieren asistente capacitado permanente (1º grado de la discapacidad: los artículos 3 y 4, y 1er grado de herida y enfermedad: los artículos 1 y 2) (2) <ul style="list-style-type: none">• Las personas que han perdido dos visiones y están en grado 1º y 2º de discapacidad o de herida y enfermedad.• Las personas que han perdido ambos brazos, dos piernas o sus movimientos, etc. y las personas que necesitan asistente capacitado en el mismo grado de punto (1) anterior.
Asistente capacitado temporal	(1) Las personas que estan con la disfunción de psiconeurológicas de torácio y abdominal, y necesitan asistente capacitado temporal (2º grado de discapacidad: Artículos 2-2 y 2-3, y 2º grado de herida y enfermedad los puntos 1 y 2). (2) Las personas que están en 2º grado de discapacidad o herida y enfermedad y no requieren asistente capacitado permanente

2 Actualmente recibe el asistente capacitado privado

Es necesario que esté recibiendo los servicios del asistente capacitado de alguna empresa privada, o la ayuda de los parientes, los amigos o los conocidos.

3 No debe ser hospitalizado actualmente en un hospital o clínica

4 No serán admitidos al centro de ancianos, institución de ayuda a personas con discapacidad (solo en caso de beneficiarse de la ayuda social), el centro especial de anciano y el centro especial de servicios para las víctimas de la bomba atómica.

Durante la hospitalización en estas instituciones, se considera que la persona que recibirá la asitencia suficiente y por lo tanto se excluye de este beneficio.

Detalle del subsidio

Los importes de los subsidios (indemnización) por cuidados de enfermería, etc. son los siguientes:
(El importe pagado a partir del 1 de febrero de 2025)

(1) Para cuidados de enfermería constantes

- 1 En caso de no recibir cuidados de enfermería de familiares, amigos o conocidos, se pagará el importe de dichos cuidados (hasta un límite de 177 950 yenes).
- 2 En caso de recibir cuidados de enfermería de familiares, amigos o conocidos:
 - a) Si no se pagan gastos por cuidados de enfermería, se abonará una cuantía fija de 81 290 yenes.
 - b) Si los gastos se pagan en concepto de cuidados de enfermería y son inferiores a un total de 81 290 yenes, se abonará una cuantía fija de 81 290 yenes.
 - c) Si los gastos se pagan en concepto de cuidados de enfermería y superan los 81 290 yenes, se abonará dicho importe (con un límite máximo de 177 950 yenes).

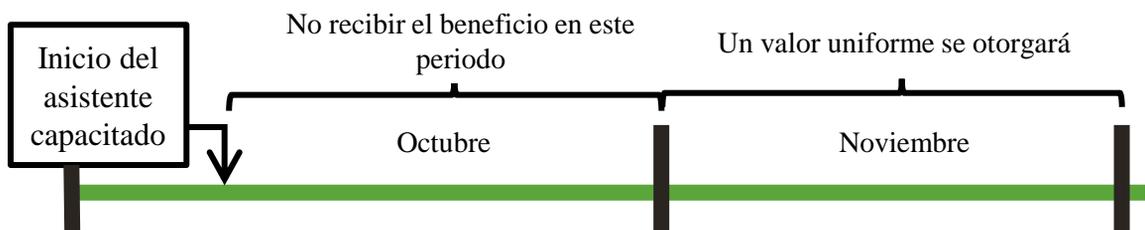
(2) Para cuidados de enfermería de guardia

- 1 En caso de no recibir cuidados de enfermería de familiares, amigos o conocidos, se pagará el importe de dichos cuidados (hasta un límite de 88 980 yenes).
- 2 En caso de recibir cuidados de enfermería de familiares, amigos o conocidos:
 - a) Si no se pagan gastos por cuidados de enfermería, se abonará una cuantía fija de 40 600 yenes.
 - b) Si los gastos se pagan en concepto de cuidados de enfermería y son inferiores a un total de 40 600 yenes, se abonará una cuantía fija de 40 600 yenes.
 - c) Si los gastos se pagan en concepto de cuidados de enfermería y superan los 40 600 yenes, se abonará dicho importe (con un límite máximo de 88 980 yenes).

● Caso de comenzar a recibir el asistente capacitado durante el transcurso del mes,

- 1 En caso de pagar el gasto del asistente capacitado, se pagará el costo dentro de los límites
- 2 En caso de recibir el asistente capacitado de la familia etc. sin pagar los gastos, este dinero no se otorgará este es.

Ejemplo: Si empieza a recibir asistente capacitado de la familia etc. el transcurso del mes de octubre:



* En el espacio de "Mes y año de solicitud" de la forma, deben tener en cuenta el mes de inicio de la asistente capacitado (en el ejemplo anterior, es octubre).

Procedimiento de la solicitud

Presentar la solicitud del subsidio e indemnización del asistente capacitado, del subsidio por asistente capacitado para trabajadores con múltiples trabajos, y del subsidio e indemnización del asistente capacitado (Formulario N°16-2-2) al jefe de la oficina de inspección de las normas laborales.

● Documentos que deben presentarse junto con la solicitud

Situaciones	Condición de la incapacidad de la persona
Los documentos deben adjuntar	Certificado del médico o dentista
Si van a pagar los gastos del asistente capacitado	Documentos que certifican el número de días y el importe pagado por el servicio

*Además, es posible que se le pida que entregue otros documentos.

Los beneficiarios de la pensión (compensación) por herida y enfermedad, etc. o personas que caen en el 1er grado de discapacidad, el artículo 3 o 4, o en el segundo grado de discapacidad, los artículos 2-2 y 2-3 no tienen que adjuntar un certificado médico.

Por otra parte, desde la segunda aplicación consecutiva del subsidio (indemnización) por asistente capacitado, etc., no será necesario adjuntar un certificado médico.

La solicitud del subsidio (indemnización) la asistente capacitado se realiza cada mes, sin embargo puede solicitar por tres meses reunido.

Plazo de prescripción

Para el subsidio (indemnización) por asistente capacitado, etc., después de 2 años a partir del primer día del siguiente mes que recibe la asistente capacitado, se extingue el derecho de la solicitud por el plazo de prescripción.

Ejemplos de cómo completar los distintos formularios de reclamación

- 1. Solicitud para el subsidio del tratamiento médico para el subsidio con indemnización y el subsidio médico de trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N° 5)**
- 2. Solicitud para los gastos del tratamiento médico para el subsidio con indemnización y el subsidio médico de trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N° 7)**
- 3. Solicitud de subsidio e indemnización por pérdida de ingreso / subsidio por ausencia temporal del trabajador de múltiples trabajos (Formulario N°8)**
- 4. solicitud de subsidio e indemnización para impedido / subsidio por discapacidad para trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N°10)**
- 5. Solicitud de pensión e indemnización a la familia de un difunto y pensión a la familia de un difunto trabajador de múltiples trabajos (Formulario N°12)**
- 6. Solicitud del pago único con indemnización a la familia de un difunto y pago único a la familia de un difunto trabajador con múltiples trabajos (Formulario N°15)**
- 7. Solicitud de los gastos funerarios y subsidio de ritos fúnebres de trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N°16)**
- 8. Solicitud de subsidio con indemnización para el asistente capacitado / subsidio por asistente capacitado para trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N°16-2-2)**

Ejemplo de cómo se completa la solicitud para el subsidio del tratamiento médico para el subsidio con indemnización y el subsidio médico de trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N° 5)

En el caso de accidentes del desplazamiento por trabajo utilizar el formulario N° 16-3

様式第5号(表面) 労働者災害補償保険
業務災害用
複数事業場労働者
の給付請求書

裏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 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

Solicitar a la empresa el campo si no está seguro.

Por favor, describa en el orden de la era, año, mes Era: Showa es 5, Heisei es 7, Reiwa es 9

Número de seguro de compensación para trabajadores

Fecha de nacimiento

Fecha de herida o ataque

Nombre (Katakana)

Nombre

Código postal

Dirección

Categoría de ocupación

Completar con la posición y el nombre completo de la persona que verificó el hecho al momento de ocurrir el accidente. Si no existe tal persona, completar con la posición y nombre completo de la persona de la empresa que recibió el informe.

Rellenar si es hombre "1", si es mujer "3"

Completar con el nombre en katakana con un espacio entre el nombre y el apellido

Completar con la posición y el nombre completo de la persona que recibió el informe.

Describir claramente los siguientes:
① Dónde
② En qué circunstancia
③ Qué trabajo estaba haciendo
④ Cuál fue la causa
⑤ Qué tipo de accidente

*** Campo a rellenar por el propietario de la empresa**

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。
Jefe de la oficina de inspección de las normas laborales 労働基準監督署長 殿

Nombre del hospital

Solicitante 請求人の 氏名 Nombre

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

復命書番号

この欄は記入しないでください。

Es parte de la solicitante para llenar

Es parte de la compañía para llenar

* Si usted no recibe un certificado de la empresa, por favor póngase en contacto con la oficina de inspección de las normas laborales local.

様式第5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)	有の場合でいずれかの事業で特別	
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

En caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo, marque un círculo en 有 e indique el número de lugares de trabajo

Por favor, complételo en caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo y teniendo un seguro especial.

[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○で囲んでください。(ただし、⑧欄並びに⑨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 ⑬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、⑨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 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。

[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。

派遣先事業主 証明欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑩、⑪及び⑬)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。	
	年 月 日	事業の名称 電話() —
		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
			() —

Ejemplo de entrada de la solicitud para los gastos del tratamiento médico para el subsidio con indemnización y el subsidio médico de trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N° 7)

En el caso de accidentes del desplazamiento por trabajo utiliza formulario N°16-5(1)

Solicitar a la empresa completar el campo si no está seguro

Por favor, describa en el orden de la era, año, mes Era: Showa es 5, Heisei es 7, Reiwa es 9

Rellenar si es hombre "1", si es mujer "3"

Rellenar su nombre en katakana con una plaza entre el nombre y apellido

Rellenar si es Cuenta de Ahorro "1", si es cuenta corriente "3".

En los espacios de 16, 17, 18, 19, el nombre de entidad financiera, Titular de la cuenta de la izquierda, rellenar solo en caso de registrar la cuenta nueva o cambiar la cuenta registrada

Campo a rellenar por el propietario de la empresa

A ser rellenado por la institución médica

Fecha de solicitud: 年 月 日

Solicitante: 請求人の 氏名 Nombre

Jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local: 労働基準監督署長 殿

標準字体: アイウエオカキクケ, ネノハヒフヘホミ

様式第7号(1)(表面) 労働者災害補償請求書

療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の費用請求書(同一労働者)

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

③ 労働者番号 (労働者の性別) ④ 労働者の生年月日 ⑤ 傷病又は発病年月日

⑥ 労働者の氏名 (シメイ(カタカナ): 姓と名の間は1文字あけて記入してください。漢字・半角漢字は1文字として記入してください。)

⑦ 住所 (郵便番号) ⑧ 電話番号

⑨ 金融機関 (種別) ⑩ 口座番号 (支店) ⑪ 支店名 (支店) ⑫ 口座名義人 (支店)

⑬ 医療機関 (診療科目) ⑭ 診療期間 (初日) ⑮ 診療期間 (末日) ⑯ 診療実日数 ⑰ 転送事由

⑱ 費用の種別 ⑲ 療養期間の初日 ⑳ 療養期間の末日 ㉑ 診療実日数 ㉒ 転送事由

⑳ 療養の内容及び経過 (傷病の経過の概要) ㉓ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉔ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉕ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉖ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉗ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉘ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉙ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉚ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉛ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉜ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉝ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉞ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㉟ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊱ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊲ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊳ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊴ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊵ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊶ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊷ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊸ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊹ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊺ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊻ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊼ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊽ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊾ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

㊿ 療養の内容及び経過 (療養の内容及び経過)

Es parte de la solicitante para llenar

Es parte de la institución medica para llenar

Es parte de la compañía para llenar

* Si usted no recibe un certificado de la empresa, por favor póngase en contacto con la oficina de inspección de las normas laborales local.

Completar con la posición y el nombre completo de la persona que verificó el hecho al momento de ocurrir el accidente. Si no existe tal persona, completar con la posición y nombre completo de la persona de la empresa que recibió el informe.

労働者 傷病又は発病の時刻 (ル) 職名
 所属事業場の名称・所在地 (ア) 災害発生の事実を確認した者の氏名
 労働者の 傷病又は発病の時刻 (ル) 職名
 所属事業場の名称・所在地 (ア) 災害発生の事実を確認した者の氏名
 (ア) 災害の原因及び発生状況 (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(か) ①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
 Causa y circunstancias del accidente

Describir claramente los siguientes:
 ① Dónde
 ② En qué circunstancia
 ③ Qué trabajo estaba haciendo
 ④Cuál fue la causa
 ⑤ Qué tipo de accidente

Primer visita	診療内容	Horas fuera/fin de semana y nocturno (点)	点数(点)	診療内容	金額	摘要
初診	時間外・休日・深夜 de festivo/noche		x veces	初診	円	
Segunda visita	外来診療科 Adición de seguimiento		x veces	再診	円	
visita	社務管理加算 Adición de ambulatorio		x veces	指導	円	
	外来管理加算 horas fuera Fin de semana y días de festivo/noche		x veces	その他	円	
指導	Instrucción		x veces	食事(基準)	円	
Tratamiento en casa:	在宅診療 Tratamiento en casa		x veces	夜間	円	
	緊急・深夜 emergencia / noche		x veces	日中	円	
	在宅患者訪問診療 visita		x veces	夜間	円	
	その他 medicamento		x veces	合計	円	
処方	Medicamento de aplicación interna		x veces	Subtotal	円	
	Medicamento preparado por el boticario		x veces			
	Medicamento único		x veces			
	Medicamento de aplicación externa		x veces			
	Medicamento preparado por el boticario		x veces			
	Tratamiento		x veces			
	Narcótico y tóxico		x veces			
	Costo básico de medicamento preparado por boticario		x veces			
inyección	Subcutánea e intramuscular		x veces			
	Intravenoso		x veces			
	靜脈内		x veces			
	その他		x veces			
Tratamiento	medicamento		x veces			
	Operación anestesia		x veces			
手術	medicamento		x veces			
	その他		x veces			
Examen	medicamento		x veces			
	その他		x veces			
Image diagnosis	medicamento		x veces			
画像診断	medicamento		x veces			
その他	処方せん		x veces			
	medicamento		x veces			
	Fecha de hospitalización		x días			
Hospitalización	入院年月日		x días			
	Costo básico de hospitalización/adición		x días			
	入院基本料・加算		x días			
	その他		x días			
	その他 hospitalización / otro		x días			
Subtotal	点	① Puntos	円	合計金額	円	
				①+②	円	

A ser relleno por la institución médica (Detalles del tratamiento y la cantidad)

② 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)
 無
 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
 番号(特別加入)
 労働

四 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、過って請求されなかったものとみなすこと。
 五 ② 其他就業先の有無二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うこと。
 六 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他以上の事業の業務を要因とすることが明らかでない限り、療養補償給付のみで請求されることとなること。

派遣元事業主が証明する事項(表面の②並びに(ヌ)及び(ヅ))の記載内容について事実と一致することを証明します。
 派遣先事業主証明欄
 事業の名称
 年月日
 事業場の所在地
 事業主の氏名
 (法人その他の場合はその名称及び代表者の氏名)
 電話()
 〒
 氏名
 電話番号 ()
 社会保険労働士記載欄
 作成年月日・発出代行者・事務代行
 氏名
 電話番号 ()

En caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo, marque un círculo en 有 e indique el número de lugares de trabajo

Por favor, complételo en caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo y teniendo un seguro especial.

② 労働者の職種		③ 負傷又は発病の時刻		④ 平均賃金 (算定内別紙1のとおり)	
		午前 午後 時 分		円 銭	
⑤ 所定労働時間	午前 午後 時 分	から 午前 午後 時 分	⑥ 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)		
⑦ 災害の原因、発生病状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) どのような不安全又は有害な状態があって(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					

(注 意)

一 所定労働時間後に負傷した日
二 別紙1①欄には、平均賃金の算等のために休業した期間が
けた平均賃金を算定基礎から
金の内訳を別紙1②欄に記載
に、この算定方法による平均賃
三 別紙2は、⑥欄の「賃金を受け
傷又は疾病による療養のため所
いでのみ労働した日(別紙2によ
含まれる場合に限り添付してく

四 別紙3は、⑥欄の「その
中に業務外の傷病の療
期間及びその期間中に受
した平均賃金に相当す
を添付してください。
五、請求人申請心が災害
さい。控除する期間及び賃
額を記載してください。
六、①②③④⑤及び⑥
する額を記載してください。
七、①のうちに業務上の負
傷のうちその一部分につ
一部休業日」ということが

四、別紙3は、⑥欄の「その
場合に、その他就業先で
業先ごとに注番号二及び三
を添付してください。
五、請求人申請心が災害
さい。控除する期間及び賃
額を記載してください。
六、①②③④⑤及び⑥
する額を記載してください。
七、①のうちに業務上の負
傷のうちその一部分につ
一部休業日」ということが

先の有無で「有」○を付けた
してください。その際、その他就
業先ごとに記載した別紙1及び別紙2
の分について記載してください。
一平均賃金算定内訳」は行する必要はあり
請求申請が離職後である場合(療養のな
りきなかった期間の全部又は一部が離職前
を添付してください。請求申請の届出はあ
りません。)には、事業主の証明は受ける
べきではありません。
特別支給金の支給の申請のみを行う場合
記載する必要はありません。休業補
給は、事業主が支給したことを証明する
必要がなされた場合、通って請求されな
なされます。
その就業先の有無一欄の記載がな
されていない場合は、複数事業労働
者又は復職給付の受給者であるか
二以上の事業の業務を要請する
病以外に、休業補償給付のみで補
うていただきます。

Por favor, clarifique el lugar en el que ocurrió el accidente, detalles de su trabajo en el momento, y la situación. Si (7), el primer día de tratamiento médico y el día en el que ocurrió el accidente fueron el mismo, por favor, indique si visitó el hospital en las horas de trabajo establecidas. Si (7) y el primer día de tratamiento médico difieren, por favor explique la razón de ello.

Solo rellene esta sección si recibió pagos del sistema de seguro de bienestar, etc. para la misma herida, enfermedad, etc.

En caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo, marque un círculo en 有 e indique el número de lugares de trabajo. Es necesario completar las hojas aparte 1 y 3 del formulario No 8 para cada lugar de trabajo (o formulario 16-6 para accidente por desplazamiento por trabajo).

Por favor, complételo en caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo y teniendo un seguro especial.

⑧ その他就業先の有無	
有の場合その数 (ただし表面の事業場を言まな)	
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)

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

Ejemplo de entrada de la solicitud de subsidio e indemnización para impedido / subsidio por discapacidad para trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N°10)

様式第10号(表面)
業務災害用
労働者災害補償保険
支給請求書

En el caso de accidentes del desplazamiento por trabajo utiliza formulario N°16-7

Solicitar a la empresa completar el campo si no está seguro.

Describir el lugar del accidente, el trabajo en ese momento, y la situación.

Rellenar solo en caso de que usted se benefició de las pensiones, como el seguro de previsión social de la misma enfermos y heridos.

Marcar con un círculo si es hombre en "男", si es mujer en "女"

Número de seguro de compensación para trabajador

La causa del accidente y la situación interior

Número de pensión individual

Total del salario especial en un año

Grado de discapacidad

Importe del subsidio de la pensión

Fecha que determinó el subsidio

Código de número de la pensión básica y clasificación de la pensión como el seguro de previsión social

Campo a rellenar por el propietario de la empresa

Parte y síntomas de problemas existentes

Nombre del documento adjunto

Institución financiera o caja postal donde se espera la transferencia de las pensiones

Nombre de la sucursal

Número de cuenta

Titular de la cuenta

① 労働保険番号
② 年金証書の番号
③ 氏名
④ 負傷又は発病年月日
⑤ 傷病の治癒した年月日
⑥ 災害の原因及び発生状況
⑦ 平均賃金
⑧ 特別給与の総額(年額)
⑨ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード
⑩ 被保険者資格の取得年月日
⑪ 障害の部位及び状態
⑫ 添付する書類名
⑬ 年金の払込希望先
⑭ 請求年月日
⑮ 請求人

Es parte de la solicitante para llenar

Es parte de la compañía para llenar

様式第10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)
無	社 労働保険事務組合又は特別加入団体()
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

En caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo, marque un círculo en **有** e indique el número de lugares de trabajo. Es necesario completar las hojas aparte 1 y 3 del formulario N° 8 para cada lugar de trabajo (o formulario 16-6 para accidente por desplazamiento por trabajo). Sin embargo, no es necesario si ya ha presentado por separado las hojas 1 y 3 cuando solicitó el subsidio (indemnización), etc. por pérdida de ingresos.

Por favor, complételo en caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo y teniendo un seguro especial.

[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 ⑩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」の欄は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 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。
- 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 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。

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
			() —

様式第12号(裏面)

⑩「その他就業先」	
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 (ただし表面の事業場を含まない) 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	
給付基礎日額	
年 月 日	
円	

(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。
- 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。)
- 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、別紙を付し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。)が死亡労働者の取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し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。
- 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。
- 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。
- ⑯「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。

En caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo, marque un círculo en 有 e indique el número de lugares de trabajo. Es necesario completar las hojas aparte 1 y 3 del formulario N° 8 para cada lugar de trabajo (o formulario 16-6 para accidente por desplazamiento por trabajo). Sin embargo, no es necesario si ya ha presentado por separado las hojas 1 y 3 cuando solicitó el subsidio (indemnización) por ausencia temporal del trabajo, etc.

Por favor, complételo en caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo y teniendo un seguro especial.

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
			() —

Ejemplo de entrada de la solicitud del pago con indemnización único a la familia de un difunto y pago único a la familia de un difunto trabajador con múltiples trabajos (formulario N°15)

様式第15号(表面)

En el caso de accidentes del desplazamiento por trabajo utiliza formulario N°16-9

Solicitar a la empresa completar el campo si no está seguro.

Marcar con un círculo si es hombre en "男", si es mujer en "女"

Describir el lugar del accidente, el trabajo en ese momento, y la situación.

Describir el nombre del solicitante, el fecha de Nacimiento, la dirección, y la relación con la víctima, la presencia o ausencia de impedido.

労働者災害補償保険
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

① 労働保険番号 ② 年金証書の番号 ④ 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)どのような物又は設備に(え)どのような不安全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を簡明に記載すること	③ フリガナ 氏名 生年月日 職種 所属地	⑤ 傷又は発病年月日 午前 午後 ⑥ 死亡年月日 ⑦ 平均賃金 ⑧ 特別給与の総額(年額) ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
⑩の者については、⑭及び⑯から⑳までに記載したとおりであることを証明します。		
⑩ 事業の名称 ⑪ 事業場の所在地 ⑫ 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)		
⑬ 氏名 ⑭ 生年月日 ⑮ 住所 ⑯ 関係 ⑰ 選任しないときはその理由		
⑱ 添付する書類その他の資料名 ⑲ 上記により 遺族補償一時金の支給を請求します。 遺族特別支給金の支給を申請します。		
⑳ 請求書の提出を希望する金融機関の名称 銀行・金庫 農協・漁協・信組		㉑ 積金の種類及び口座番号 ㉒ 普通・当座・定期 ㉓ 支店・支所 ㉔ 口座名義人

Es parte de la solicitante para llenar

Es parte de la compañía para llenar

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	有の場合その事業場の名称 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	

En caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo, marque un círculo en 有 e indique el número de lugares de trabajo. Es necesario completar las hojas aparte 1 y 3 del formulario N° 8 para cada lugar de trabajo (o formulario 16-6 para accidente por desplazamiento por trabajo). Sin embargo, no es necesario si ya ha presentado por separado las hojas 1 y 3 cuando solicitó el subsidio (indemnización) por ausencia temporal del trabajo, etc.

Por favor, complételo en caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo y teniendo un seguro especial.

(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場合は、当該平均賃金に相当する額を⑦に記載すること。
- 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箇月を超える期間にわたって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又は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)に内訳を記載し使用すること。)を付して記載すること。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、④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つ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(イ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(イ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。

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
			() —

Ejemplo de entrada de la solicitud de los gastos funerarios o el subsidio de ritos fúnebres de trabajadores con múltiples trabajos (Formulario N°16)

様式第16号(表面)

業務災害用
複数業務要因災害用

En el caso de accidentes del desplazamiento por trabajo, utiliza la formulario N°16-10

Marcar con un círculo si es hombre en "男", si es mujer en "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 住所 死亡労働者との関係	Nombre (Katakana)		
府県	所掌	管轄	基幹番号		枝番号	Dirección	
② 年金証書の番号					Relación con el trabajador		
管轄局				種別	西暦年	番号	
④ フリガナ 死亡労働者の	氏名		Nombre (Katakana)		(男・女)		
	生年月日		Fecha de nacimiento		Edad 日(歳)		
	職種		Categoría de Ocupación		⑤ 負傷又は発病年月日 年月日 午前 午後 時 分 頃 Fecha de herida o ataque		
	所属事業場名称所在地		Dirección				
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		⑦ 死亡年月日 年月日 Fecha de fallecimiento	
⑧ 平均賃金 円 銭 Salario medio				⑧ 平均賃金		円 銭	
				Salario medio			

Describe el lugar del accidente, el trabajo en ese momento, y la situación.

La causa del accidente y la situación interior

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 **Campo a rellenar por el propietario de la empresa** —

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	Nombre del documento adjunto
-----------------	------------------------------

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。

年 月 日 Fecha de la solicitud 〒 Código postal 電話() — Teléfono

Solicitante 住所 Dirección

請求人の 氏名 Nombre

労働基準監督署長 殿

Institución financiera o caja postal en la que se espera la transferencia de las pensiones

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	
Nombre	銀行・金庫	Nombre de sucursal	本店・本所 出張所 支店・支所
	農協・漁協・信組		普通・当座 Número de cuenta 口座名義人 Titular de la cuenta

Es parte de la solicitante para llenar

Es parte de la compañía para llenar

様式第16号(裏面)

㉑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 (注)
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. 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
2. ㉒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. ㉓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㉔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、既に記載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、㉑、㉓及び㉔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、㉓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、㉓及び㉔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. ㉑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、記載する必要がないこと。
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. ㉑「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。

En caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo, marque un círculo en 有 e indique el número de lugares de trabajo. Es necesario completar las hojas aparte 1 y 3 del formulario N° 8 para cada lugar de trabajo (o formulario 16-6 para accidente por desplazamiento por trabajo). Sin embargo, no es necesario si ya ha presentado por separado las hojas 1 y 3 cuando solicitó el subsidio (indemnización) por ausencia temporal del trabajo, etc.

Por favor, complételo en caso de estar trabajando en múltiples lugares de trabajo y teniendo un seguro especial.

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
			() —

Ejemplo de entrada de la solicitud del subsidio con indemnización, etc. por asistente capacitado (formulario N°16-2-2)

Marcar el pago del seguro que solicite o tache el pago del seguro que no solicite. (Ejemplo) En el caso de accidente por trabajo o accidente debido a múltiples trabajos, marcar un círculo en 介護補償給付及び複数事業労働者介護給付 o tache 介護給付

Marcar el tipo de pensión que recibe y escribir grado

Escribir el número del certificado de la pensión si ha recibido un certificado de pensión.

Por favor, describa en el orden de la era, año, mes (Heisei es 7) (Reiwa es 9)

Calcular el coste de los gastos y escribir le número de días que recibió la asistente capacitado

En las espacios de 30-33 y el espacio derecho, rellenar solo en caso de registrar la cuenta nueva o cambiar la cuenta registrada

En caso de recibir el asistente capacitado en domicilio, marca el círculo en "イ", caso de recibir en institución marca el círculo "ロ".

Escribir el nombre de la fecha de nacimiento, la relación, el período del asistente capacitado, (el día inicio y final del asistente capacitado) y nombre de días del asistente capacitado sobre la persona que se realiza el asistente capacitado. En caso de la división "ハ" o "ニ", no necesita escribir el nombre, la fecha de nacimiento y la relación.

Alega el hecho de la enfermería

Solicitar al cuidador su nombre, su dirección y número de teléfono

Formulario: 様式第16号の2の2 (表面) 労働者災害補償保険 介護補償給付 介護給付 (標準字体)

Sección 1: 申請書種別 (35290)

Sección 2: (注意) 氏名 (カタカナ), 生年月日 (Fecha de nacimiento), 介護給付の種類 (Impedido/Grado), 介護給付の部位及び状態並びに (Enfermedad y herida)

Sección 3: 請求対象年月 (Años de objeto), 介護を受けた日数 (Días), 介護を受けた費用の額 (Montó gastado como el costo que requiere el auxiliar)

Sección 4: 口座名義人 (Nombre, Nombre de sucursal, Titular de la cuenta), 口座番号 (Número de cuenta)

Sección 5: 介護給付の種類 (Tipo de depósito), 介護給付の期間 (Período de tratamiento y número de días)

Sección 6: 介護給付の請求内容 (Nombre, Fecha de nacimiento, Relación, Nombre del documento adjunto, Dirección, Teléfono)

Sección 7: 介護給付の請求内容 (Dirección, Nombre, Teléfono)

Forma de solicitud de cada subsidio y presentación

Tipo de subsidio	Accidente de trabajo, accidente debido a múltiples trabajos, o accidente de en el desplazamiento por trabajo	Nombre de la forma	Número de la forma	Presentación
Subsidio (indemnización) para tratamiento médico, etc.	Accidente de trabajo, accidente debido a múltiples trabajos	Solicitud de subsidio con indemnización para tratamiento médico y el subsidio médico de trabajadores con múltiples trabajos	5	Jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local a través de la institución médica o la farmacia
	Accidente en el desplazamiento por trabajo	Solicitud de subsidio del tratamiento médico para el subsidio de un tratamiento médico	16-3	
	Accidente de trabajo, accidente debido a múltiples trabajos	Solicitud de coste para tratamiento médico para el subsidio con indemnización y el subsidio médico de trabajadores con múltiples trabajos	7	
	Accidente en el desplazamiento por trabajo	Solicitud de coste del tratamiento médico para el subsidio de un tratamiento médico	16-5	
Subsidio (indemnización) por ausencia temporal de trabajo, etc.	Accidente de trabajo, accidente debido a múltiples trabajos	Solicitud de subsidio con indemnización por pérdida de ingresos y subsidio por ausencia del trabajo de trabajadores con múltiples trabajos	8	
	Accidente en el desplazamiento por trabajo	Solicitud de subsidio por perdida de ingresos	16-6	
Subsidio (indemnización) por discapacidad, etc.	Accidente de trabajo, accidente debido a múltiples trabajos	Solicitud de solicitud de subsidio e indemnización para impedido / subsidio por discapacidad para trabajadores con múltiples trabajos	10	
	Accidente en el desplazamiento por trabajo	Solicitud de subsidio para impedido	16-7	
Subsidio (indemnización) para la familia de un difunto, etc.	Accidente de trabajo, accidente debido a múltiples trabajos	Solicitud de pensión y indemnización a la familia de un difunto y pensión a la familia de un difunto trabajador de múltiples trabajos	12	Jefe de la oficina de inspección de las normas laborales local
	Accidente en el desplazamiento por trabajo	Solicitud de pensión a la familia de un difunto	16-8	
	Accidente de trabajo, accidente debido a múltiples trabajos	Solicitud del pago con indemnización único a la familia de un difunto y pago único a la familia de un difunto trabajador con múltiples trabajos	15	
	Accidente en el desplazamiento por trabajo	Solicitud del pago único a la familia de un difunto	16-9	
Gastos funerarios, etc. (Subsidio de ritos fúnebres)	Accidente de trabajo, accidente debido a múltiples trabajos	Solicitud de los gastos funerarios y subsidio de ritos fúnebres de trabajadores con múltiples trabajos	16	
	Accidente en el desplazamiento por trabajo	Solicitud del subsidio por pérdida de	16-10	
Subsidio (indemnización) por asistente capacitado, etc.		Solicitud de subsidio y indemnización del asistente capacitado, del subsidio por asistente capacitado para trabajadores con múltiples trabajos, y del subsidio y indemnización del asistente capacitado	16-2-2	