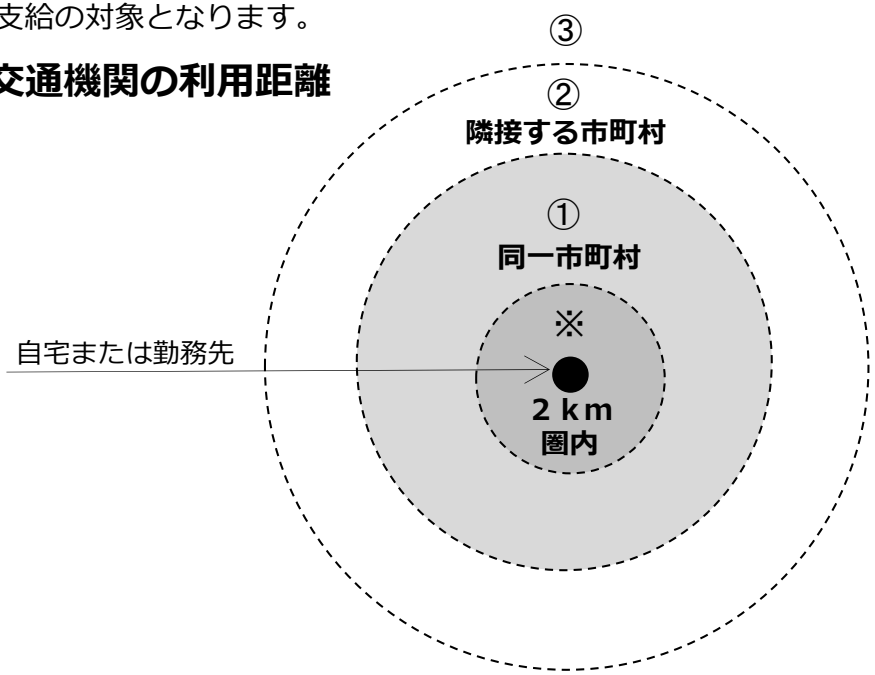


アフターケア通院費

目 的	アフターケアを受けている方の経済的負担を軽減するために、アフターケアの通院に要する費用を支給します。
支 給 対 象	自宅または勤務先から、鉄道、バス、自家用車などを利用して片道2キロメートル以上、 ① 同一市町村内にあるアフターケアを受けることができる医療機関へ通院するとき ② 同一市町村内にアフターケアを受けることができる医療機関がないため、または隣接する市町村の医療機関の方が通院しやすいため、隣接する市町村のアフターケアを受けることができる医療機関へ通院するとき ③ 同一市町村にも隣接する市町村内にもアフターケアを受けることができる医療機関がないため、それらの市町村以外の最寄りのアフターケアを受けることができる医療機関へ通院するとき ※ 片道2キロメートル未満であっても、ケガや病気の状態から鉄道、バス、自家用車などを利用しなければ通院することができない場合は支給の対象となります。 交通機関の利用距離 
申 請 先	所属事業場を管轄する都道府県労働局長
提 出 書 類	・ アフターケア通院費支給申請書 ・ 領収書などの通院費の額を証明する書類※ ※鉄道やバスの運賃等、申請書の内容で通院費が算定できる場合は必要ありません。 申請書は都道府県労働局、労働基準監督署にあります。 厚生労働省ウェブサイトからもダウンロードできます。 ■厚生労働省ウェブサイト https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousaihoken.html トップページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 労働基準 > 施策情報 > 労災補償 > 労災保険給付関係請求書等ダウンロード

記 載 例:鉄道往復 5日分

通院費支給要綱様式第1号

アフターケア通院費支給申請書

標準
字体

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ	リ	ン	
2	7	ウ	ク	ス	ツ	フ	ム	ユ	ル	イ	
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	°	
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	

○濁点、半濁点
は一字とし
て書いてくだ
さい。
(例)
カ"ハ°

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

帳票種別

37320

①管轄局

②※未支給

1 未支給

③※受付年月日

9 令和

④※指定医療機関番号

⑤アフターケア手帳番号

西暦年 | 所轄局 | 傷病番号 | 振出番号 | 枝番号 |

1 5 1 3 0 1 1 2 3 4 5 6 7

⑦預金種別

1 1 普通
3 当座

⑧口座番号 (左詰め、ゆうちょ銀行の場合は、記号 (5桁) は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄には「0」を記入。)

1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0

⑥※金融機関コード

金 融 機 関 | 店 舗 |

⑦※郵便局コード

⑨口座名義人 (カタカナ) : 姓と名の間は1文字あけてください

ロウサイ タロウ

右の欄及び⑦から⑨の欄は、新規若しくは届け

出た振込を変更する場合のみ記入してください。

口 座 名 義 人

労災 太郎

金融機関名

銀行
金庫
組合
店

通 院 日			交通手段	通院日数	1 日の通院に要した交通経路・距離	1 日の通院に要した金額
通 院 費 請 求 欄	⑩ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 5 1 1 0 5	鉄道 バス 自家用自動車 ()	5 日	霞ヶ関 (經由) 東京	往復・片道 4 2 Km	(1) (3 4 0) 円
	⑪ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 5 1 2 0 3	鉄道 バス 自家用自動車 ()	日	() (經由) ()	往復・片道 Km	(2) () 円
	⑫ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 6 0 1 0 7	鉄道 バス 自家用自動車 ()	日	() (經由) ()	往復・片道 Km	(3) () 円
	⑬ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 6 0 2 0 4	※ 自家用自動車を利用した場合の金額の算定方法については、裏面の3をご参照ください。				
	⑭ 元号 年 月 日 7平成 9令和 9 0 6 0 3 0 4	(4) 「1日の通院に要した金額」((1)～(3))の合計				
						⑮ 万 千 百 十 円 3 4 0
(5) アフターケア通院費の支給申請額((1)～(3))にそれぞれによる通院日数を乗じた金額の合計)						⑯ 十 万 千 百 十 円 1 7 0 0

上記により、 令和5 年 1 1 月から 令和6 年 3 月までのアフターケア通院費の支給を申請します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

〒 ××× - ××××
住 所 東京都千代田区霞が関×-×-×
申請者の TEL 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

氏 名 労災 太郎

東京 労 働 局 長 殿

受 付 印

アフターケア 名称 〇〇病院
実施医療機関の 所在地 東京都千代田区丸の内×-×-×
TEL 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

アフターケア通院費支給申請書

0	5	ア	カ	サ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	ニ	ヒ	ミ	リ	ン	
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	。
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ

○濁点、半濁点は一文字として書いてください。
(例) カ"ハ。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。

帳票種別 37320		①管轄局 □□		②※未支給 □ 1 未支給																															
③※受付年月日 9 令和 □□□□□□		④※指定医療機関番号 □□□□□□□□																																	
⑤アフターケア手帳番号 <table border="1"> <tr> <td>西暦年</td> <td>所轄局</td> <td>傷病番号</td> <td>振出番号</td> <td>枝番号</td> </tr> <tr> <td>1513011</td> <td>234</td> <td>567</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						西暦年	所轄局	傷病番号	振出番号	枝番号	1513011	234	567																						
西暦年	所轄局	傷病番号	振出番号	枝番号																															
1513011	234	567																																	
⑦預金種別 1 1 普通 3 3 当座		⑧口座番号 (左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号(5桁)は左詰め、番号は右詰めして記入し、空欄には「0」を記入。) 1234567000000000		⑥※金融機関コード <table border="1"> <tr> <td>金融機関</td> <td>店</td> <td>舗</td> </tr> <tr> <td>□□□□</td> <td>□□</td> <td>□□</td> </tr> </table>		金融機関	店	舗	□□□□	□□	□□																								
金融機関	店	舗																																	
□□□□	□□	□□																																	
⑨口座名義人 (カタカナ)：姓と名の間は1文字あけてください ロウサイ タロウ																																			
右の欄及び⑦から⑨の欄は、新規若しくは届け 出た振込を変更する場合のみ記入してください。		口座名義人 労災 太郎		金融機関名 ○○ 銀行 金庫 △△ 組合 店																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>通院日</th> <th>交通手段</th> <th>通院日数</th> <th>1日の通院に要した交通経路・距離</th> <th>1日の通院に要した金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ⑩ 7平成 9令和 9051105 </td> <td> 鉄道バス 自家用自動車 </td> <td>5 日</td> <td> 自宅 〇〇病院 往復・片道 4.2 Km </td> <td> (1) 185 円 </td> </tr> <tr> <td> ⑪ 7平成 9令和 90512 </td> <td>鉄道バス</td> <td>日</td> <td>経由</td> <td> (2) </td> </tr> <tr> <td> ⑫ 7平成 9令和 9060107 </td> <td>鉄道バス</td> <td>日</td> <td>経由</td> <td></td> </tr> <tr> <td> ⑬ 7平成 9令和 9060204 </td> <td colspan="4"> ※ 自家用自動車を利用した場合の金額の (4) 「1日の通院に要した金額」((1)～(3))の合計 </td> </tr> <tr> <td> ⑭ 7平成 9令和 9060304 </td> <td colspan="4"> (5) アフターケア通院費の支給申請額((1)～(3))にそれぞれによる通院日数を乗じた金額の合計 </td> </tr> </tbody> </table>						通院日	交通手段	通院日数	1日の通院に要した交通経路・距離	1日の通院に要した金額	⑩ 7平成 9令和 9051105	鉄道バス 自家用自動車	5 日	自宅 〇〇病院 往復・片道 4.2 Km	(1) 185 円	⑪ 7平成 9令和 90512	鉄道バス	日	経由	(2)	⑫ 7平成 9令和 9060107	鉄道バス	日	経由		⑬ 7平成 9令和 9060204	※ 自家用自動車を利用した場合の金額の (4) 「1日の通院に要した金額」((1)～(3))の合計				⑭ 7平成 9令和 9060304	(5) アフターケア通院費の支給申請額((1)～(3))にそれぞれによる通院日数を乗じた金額の合計			
通院日	交通手段	通院日数	1日の通院に要した交通経路・距離	1日の通院に要した金額																															
⑩ 7平成 9令和 9051105	鉄道バス 自家用自動車	5 日	自宅 〇〇病院 往復・片道 4.2 Km	(1) 185 円																															
⑪ 7平成 9令和 90512	鉄道バス	日	経由	(2)																															
⑫ 7平成 9令和 9060107	鉄道バス	日	経由																																
⑬ 7平成 9令和 9060204	※ 自家用自動車を利用した場合の金額の (4) 「1日の通院に要した金額」((1)～(3))の合計																																		
⑭ 7平成 9令和 9060304	(5) アフターケア通院費の支給申請額((1)～(3))にそれぞれによる通院日数を乗じた金額の合計																																		
上記により、 令和5 年11月から 令和6 年 3月までのアフターケア通院費の支給を申請します。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日																																			
〒 ××× - ×××× 住 所 東京都千代田区霞が関×-×-× 申請者の TEL ○○ - ○○○○ - ○○○○ 氏 名 労災 太郎 東京 労働局長 殿 受付印 アフターケア 名称 〇〇病院 実施医療機関の 所在地 東京都千代田区丸の内×-×-× TEL ○○ - ○○○○ - ○○○○																																			

1日の通院に要した距離は、1Km未満の距離を切り上げ等せずに記載して下さい。
(例)片道2.1Kmの場合
片道2.1Kmを2倍→往復4.2Km

「1日の通院に要した金額」は、1日の通院に要した距離に1キロメートル未満の端数が生じた場合は、端数を切り上げた距離に37円を乗じて下さい。
(例)
片道2.1Kmを2倍→往復4.2Km→端数を切り上げて5Km
5Km×37円=185円

記載例：自家用自動車往復 4日分
自家用自動車片道 1日分（往路）
鉄道片道 1日分（復路）

0	5	ア	カ	サ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	ニ	ヒ	ミ	リ	ン	
2	7	ウ	ク	ス	ツ	フ	ム	ユ	ル	
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ロ	

○濁点、半濁点は一文字として書いてください。
(例) カ"ハ°

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。

帳票種別 37320		①管轄局 □□		②※未支給 □ 1未支給		
③※受付年月日 9令和 □□□□□□		④※指定医療機関番号 □□□□□□□□				
⑤アフターケア手帳番号 西暦年 所轄局 傷病番号 振出番号 枝番号 1 5 1 3 0 1 1 2 3 4 5 6 7		⑥※金融機関コード 金融機関 店舗 □□□□□□□□				
⑦預金種別 1 1普通 3 3当座		⑧口座番号(左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号(5桁)は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄は「0」) 1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0		⑨口座名義人(カタカナ)：姓と名の間は1文字空けてください ロウサイ タロウ		
右の欄及び⑦から⑨の欄 出た振込を変更する場合		1日の通院に要した距離は、1Km未満の距離を切り上げ等せずに記載して下さい。 (例)片道2.1Kmの場合 片道2.1Kmを2倍→往復4.2Km		「1日の通院に要した金額」は、1日の通院に要した距離に1Km未満の端数が生じた場合は、端数を切り上げた距離に37円を乗じて下さい。 (例) 往復4.2Km→端数を切り上げて5Km 5Km×37円=185円		
義人		金融機関名		〇〇 △△		
組		店				
通	院	日	交通手段	通院日数	1日の通院に要した交通経路・距離	1日の通院に要した金額
⑩	7平成 9令和	元号 年 月 日 9 0 5 1 1 0 5	鉄道 バス 自家用自動車 ()	4 日	自宅 () 〇〇病院 間 往復・片道 4.2 Km	(1) (185) 円
⑪	7平成 9令和	元号 年 月 日 9 0 5 1 2 0 3	鉄道 バス 自家用自動車 ()	1 日	自宅 () 〇〇病院 間 往復・片道 2.1 Km	(2) (111) 円
⑫	7平成 9令和	元号 年 月 日 9 0 6 0 3 0 4	鉄道 バス 自家用自動車 ()	1 日	東京 () 霞ヶ関 間 往復・片道 2.1 Km	(3) (170) 円
※自家用自動車を利用した場合の金額の算定方法については、裏面の3をご参照ください。						
⑬「1日の通院に要した金額」(1)～(3)の合計 (例) (1)185円+(2)111円+(3)170円=(4)466円						⑮ 万 千 百 十 円 □ □ 4 6 6
⑭アフターケア通院費の支給申請額((1)～(3)にそれぞれによる通院日数を乗じた金額の合計) (例) (1)185円×4日=740円 (2)111円×1日=111円 (3)170円×1日=170円 740円+111円+170円=(5)1,021円						⑯ 万 千 百 十 円 □ □ 1 0 2 1

上記により、 令和5年11月から 令和6年3月までのアフターケア通院費の

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

〒 ××

住 所 東京都千代田区霞が関×-×-×

申請者の TEL ○○ - ○○○○ - ○○○○

氏 名 労災 太郎

東京 労働 局 長 殿

受 付 印

アフターケア 名 称 〇〇病院
実施医療機関の 所在地 東京都千代田区丸の内×-×-×
TEL ○○ - ○○○○ - ○○○○