

# 旅費の支給

## 1 対象者

旅費は、次の方に支給されます。

- 義肢、上肢装具、下肢装具、体幹装具、座位保持装置、車椅子、電動車椅子またはかつらの採型もしくは装着のため旅行する方
- 筋電電動義手に関する装着訓練、試用装着期間における指導等および適合判定のため旅行する方
- 能動式義手に関する装着訓練のため旅行する方
- 義眼の装嵌のため旅行する方
- 眼鏡（コンタクトレンズに限る）または浣腸器付排便剤の購入費用の支給に関する検査のため旅行する方
- 人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）の修理のため旅行する方

旅費の支給を受けようとする場合は下記の書面を所管労働局長に提出します。

- 「義肢等補装具費旅費支給申請書」→様式第10号(1)：38ページ

義肢装着のために断端部の手術等の外科後処置を受けるため旅行する方には、外科後処置実施要綱に基づき旅費が支給されます。

旅費の支給を受けようとする場合は下記の書面を所轄労働局長に提出します。

- 「外科後処置旅費支給申請書」→外科後処置実施要綱の様式第5号(1)：40ページ

## 2 範囲

旅費は、最も経済的な通常の経路と方法で旅行した場合の金額で計算し、その範囲は日本国内に限ります。

なお、必要と認められる限り、回数に制限はありません。

旅費の種類は、鉄道賃、船賃、車賃、宿泊料とし、支給額と支給方法は次のとおりとします。

- 鉄道賃と船賃は、普通旅客運賃を支給します。  
普通急行列車を運行する線路による旅行で片道50 キロメートル以上のものは急行料金を支給します。  
特別急行列車を運行する線路による旅行で片道100 キロメートル以上のものは特別急行料金を支給します。
- 車賃は、1キロメートルにつき、37円とします。
- 宿泊料は、地理的事情等で宿泊の必要が認められる場合に限り、1夜につき8,700円の範囲内でその実費額（飲酒、遊興費、その他これらに類する費用を除く）とします。
- 定期券と回数券等、運賃の割引を受けることができる場合の運賃の額は、その実費額を支給します。
- 旅費の支給について、上記を含む支給要綱の規定によることが困難な事情がある場合（航空機の利用など）には、国家公務員等の旅費に関する法律および同法の運用の方針に準じ、最も経済的と認められる経路と方法で旅行した場合における旅費を支給します。

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

義肢等補装具旅費支給申請書

帳票種別  
37600

※①管轄局  
□□ □□ 3 未支給

※⑩金融機関コード  
金融機関 店舗  
□□□□□□□□

※③受付年月日  
元号 年 月 日  
9 令和 □□□□□□□□

※⑬郵便局コード  
□□□□□□□□

④概算・精算の別

2 1 概算払い  
2 精算払い

⑤請求金額 金額の頭に千マークを付けてください。

千 万 百 十 万 万 千 百 十 円  
□□□□ ¥ 1234

⑥承認番号

12345678

(旅費の内訳を裏面に記入してください。)

(承認番号を1つ記入してください。わからない場合は、記入不要です。複数ある場合は、承認番号欄の右余白部分に記入してください。)

金融機関名

〇〇

店舗名

〇〇

口座名義人

本店・本所 出張所 支店・支所  
労災 太郎

⑦預金の種類

1 1 普通  
3 3 当座

⑧口座番号

1234567

⑨預金通帳の記号番号：番号に空欄ができる場合は「0」を記入してください。

記号 番号 (右ゾメ)  
1□□□0□□□□□□□□

⑩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。濁点・半濁点は1文字として記入してください。

ロウサイ タロウ □□□□□□□□□□

⑪口座名義人つづき(カタカナ)：姓と名の間は1文字あけてください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。

□□□□□□□□□□□□□□□□

ゆうちょ銀行の口座の場合、口座名義人は30文字以内で記入してください。

⑭旅行期間初日

元号 年 月 日  
7 平成 9 令和 9040501

⑮旅行期間末日

元号 年 月 日  
7 平成 9 令和 9040501

⑯旅行回数

01回

⑰旅行事由

1

- 1 義肢、装具、座位保持装置、車椅子、電動車椅子、かつらの採型・装着
- 2 筋電電動義手に係る装着訓練、試用装着期間における指導等及び適合判定
- 3 能動式義手に係る装着訓練
- 4 義眼の装嵌
- 5 コンタクトレンズ、洗腸器付排便剤の購入費用の支給に係る検査
- 6 人工内耳用音声信号処理装置の修理

事実証明

下記申請者が、当医療機関(施設)において、令和4年 5 月 1 日より 令和4 年 5 月 2 日まで、  
 ①. 義肢、装具、座位保持装置、車椅子、電動車椅子、かつらの採型・装着 ②. 筋電電動義手に係る装着訓練、試用装着期間における指導等及び適合判定 ③. 能動式義手に係る装着訓練 ④. 義眼の装嵌 ⑤. コンタクトレンズ、洗腸器付排便剤の購入費用の支給に係る検査 ⑥. 人工内耳用音声信号処理装置の修理(該当に○)を行ったことを証明します。

令和〇年 〇月 〇日 電話番号 03-0000-0000 局番

住 所 東京都大田区大森南〇-〇-〇

医療機関又は施設名 〇〇病院

氏 名 〇〇 〇〇

義肢等補装具旅費の支給を受けたいので、上記のとおり申請します。

⑱郵便番号

100-8916

電話 03-1234-5678 局番

〇年〇月〇日

申請者の

⑲住所 東京都千代田区霞が関1-2-2 ( ) 方

フリガナ

ロウサイ タロウ  
⑳氏名 労災 太郎

東京 労働局長 殿

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

◎ 折り曲げる場合には、(▲)の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

(概算払いを受ける場合は、記入不要です。)

記載例

様式第10号 (1) (裏面)

発着年月日	発着地名	経路	宿泊地	鉄道		船舶		車		宿泊		計
				距離 k m	金額 円	距離 k m	金額 円	距離 k m	金額 円	泊数 泊	金額 円	
4 5 1	霞ヶ関駅 ～東京駅	鉄道		0	00							00
4 5 1	東京駅 ～大森南	車						0	00			00
4 5 1	大森南 ～東京駅	車						0	00			00
4 5 1	東京駅 ～霞ヶ関駅	鉄道		0	00							00
合	計											0000

記 載 例

様式第5号(1)(表面)

労働者災害補償保険

## 外科後処置旅費支給申請書

-----東京----- 労働局長 殿

外科後処置旅費の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

(〒 100-8916)

住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2

申請者 の 電話番号 ( \_\_\_\_ 03 \_\_\_\_ ) - \_\_\_\_ 1234 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 5678 \_\_\_\_

氏 名 労災 太郎

1 承認書番号 No. 12345678 ※前払いを受ける場合、記入は不要です。

2 旅 費 1,436 円 (内訳を裏面に記入してください。)

事実証明  ※前払いを受ける場合、記入は不要です。	上記申請者が、当医療機関において、令和 <u>4</u> 年 <u>5</u> 月 <u>1</u> 日より 令和 <u>4</u> 年 <u>5</u> 月 <u>2</u> 日まで、外科後処置を行ったことを証明します。  令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日  住 所 <u>東京都大田区大森南〇-〇-〇</u>  電話番号 ( ____ 03 ____ ) - ____ 〇〇〇〇 ____ - ____ 〇〇〇〇 ____  医療機関名 <u>〇〇病院</u>  氏 名 <u>〇〇 〇〇</u>												
振り込みを希望する金融機関の名称	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">                             〇 〇  <input checked="" type="radio"/> 銀行 金庫                         </td> <td style="width: 30%; text-align: center;">                             本店・本所                         </td> <td style="width: 20%; border: none;">                             預金の種類                         </td> <td style="width: 20%; text-align: center;"> <input checked="" type="radio"/> 普通 当座                         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">                             農協・漁協                         </td> <td style="text-align: center;">                             出張所                         </td> <td style="border: none;">                             口座番号                         </td> <td style="text-align: center;">                             1234567                         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">                             信組                         </td> <td style="text-align: center;">                             〇 〇  <input checked="" type="radio"/> 支店 支所                         </td> <td style="border: none;">                             口座名義人                         </td> <td style="text-align: center;">                             労災 太郎                         </td> </tr> </table>	〇 〇 <input checked="" type="radio"/> 銀行 金庫	本店・本所	預金の種類	<input checked="" type="radio"/> 普通 当座	農協・漁協	出張所	口座番号	1234567	信組	〇 〇 <input checked="" type="radio"/> 支店 支所	口座名義人	労災 太郎
〇 〇 <input checked="" type="radio"/> 銀行 金庫	本店・本所	預金の種類	<input checked="" type="radio"/> 普通 当座										
農協・漁協	出張所	口座番号	1234567										
信組	〇 〇 <input checked="" type="radio"/> 支店 支所	口座名義人	労災 太郎										