

# 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、靴型装具、体幹装具、姿勢保持装置、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

## 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。

## 3 申請

旅費の費用の支給を受けようとする場合は、下記の書面を所轄局長に提出します。

- ・ 「義肢等補装具旅費支給申請書」→様式第10号(1) : 42ページ

旅費は原則、精算払い（旅行後の支給）となります。経済的事由により精算払いでは旅行することが困難であると認められる方については、旅行前に旅費を支給することができます（概算払い）。概算払いを受けた場合は、旅行後に所轄労働局長に下記の書面を提出し、精算を行う必要があります。なお、概算払いを受けた方が、相当期間経過しても旅行しなかったりした場合には、支給済みの旅費を返納していただきます。

- ・ 「義肢等補装具旅費精算申請書」→様式第11号

また、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) : 44ページ

なお、旅行の必要性について義肢採型指導医等に対して意見を求めることがあります。意見照会の結果によっては、旅費を支給できない場合があります。



## 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		車		宿泊		計
				距離	金額	距離	金額	距離	金額	泊数	金額	
6 5 1	霞ヶ関駅 ～所沢駅	鉄道		○	○○	○	○○	○	○○	○○	○○	○○
6 5 1	所沢駅 ～霞ヶ関駅	鉄道		○	○○	○	○○	○	○○	○○	○○	○○
6 5 21	霞ヶ関駅 ～所沢駅	鉄道		○	○○	○	○○	○	○○	○○	○○	○○
6 5 21	所沢駅 ～霞ヶ関駅	鉄道		○	○○	○	○○	○	○○	○○	○○	○○
6 7 3	霞ヶ関駅 ～所沢駅	鉄道		○	○○	○	○○	○	○○	○○	○○	○○
6 7 3	所沢駅 ～霞ヶ関駅	鉄道		○	○○	○	○○	○	○○	○○	○○	○○
合計												○○○○

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。

令和〇年〇月〇日

(〒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 <small>※前払いを受ける場合、記入は不要です。</small>	上記申請者が、当医療機関において、令和6年5月1日より令和6年5月1日まで、外科後処置を行ったことを証明します。 令和〇年〇月〇日 住 所 東京都大田区大森南〇-〇-〇 電話番号 (03)-〇〇〇〇-〇〇〇〇 医療機関名 ○○病院 氏名 ○○○○		
振り込みを希望する金融機関の名称	○○ 銀行 金庫 農協・漁協 信組	本店・本所 出張所 支店 支所	預金の種類 普通 当座 口座番号 1234567 口座名義人 労災 太郎