

劳动灾害保险申请指南

<第二篇>

劳动灾害保险赔付的概要 各种保险赔付的内容

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

本册子就劳动灾害保险赔付的概要以及各种保险赔付的内容予以简明易懂的说明。

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

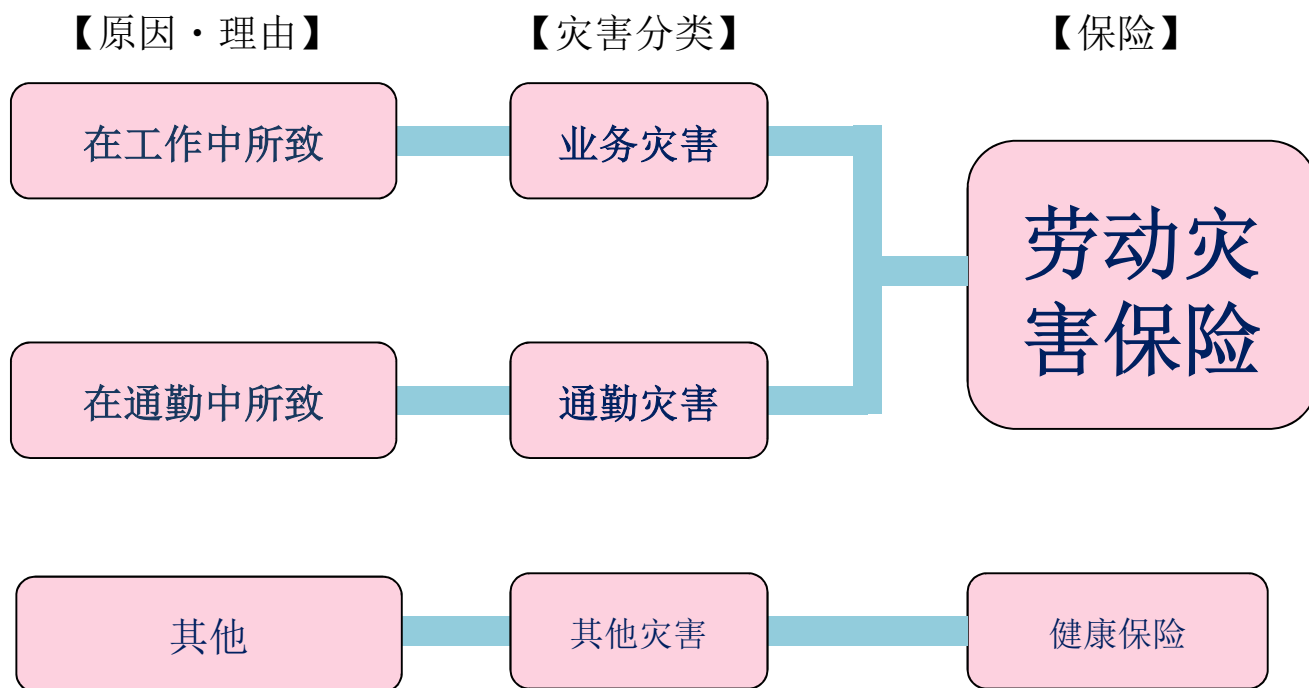
【目录】

劳动灾害保险赔付的概要	P3
疗养(补偿)赔付	P13
停工(补偿)赔付, 伤病(补偿)年金	P15
残障(补偿)赔付	P17
遗属(补偿)赔付, 丧葬费	P25
护理(补偿)赔付	P32
填写范例	P35



什么是劳动灾害保险

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



※健康保险不可用于劳动灾害。

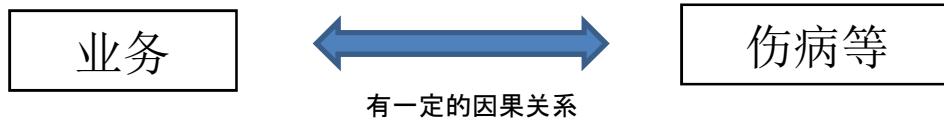
劳动灾害保险赔付种类

- ◆疗养(补偿)赔付：在工作或通勤中所致的伤病需要疗养时而得到的赔付
- ◆停工(补偿)赔付：在工作或通勤中所致的伤病需要疗养不能工作，不能拿工资时而得到的赔付
- ◆伤病(补偿)年金：在工作或通勤中所致伤病的疗养从开始至1年6个月后，伤病仍未痊愈(症状稳定)残障程度符合伤病等级时而得到的赔付
- ◆残障(补偿)赔付：在工作或通勤中所致的伤病已痊愈(症状稳定)，但身上仍留有属于残障等级的身体障碍时而得到的赔付
- ◆遗属(补偿)赔付：在劳动者死亡时所得到的赔付
- ◆丧葬费·丧葬赔付：在劳动者死亡举行葬礼时所得到的赔付
- ◆介护(补偿)给付：因有一定的残障接受残障(补偿)年金或者伤病(补偿)年金，现在接受护理时所得到的赔付

【术语的定义①】

业务灾害

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



- 业务和伤病之间有一定的因果关系时称之为「业务上」的原因。
- 原则上不属于劳动者的用工者和研修生则不能享受补偿制度。

◇何谓业务上的受伤

何种灾害可以被认定为业务灾害，要从以下3种情况考虑。

<1>在工作单位的设施内从事工作时

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

※ 若有以下情况则不能被认定为业务灾害。

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

〈2〉 虽在工作单位却未从事工作的时间

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

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

〈3〉在工作单位的设施外从事工作时

对于出差和在外营业时，如果没有特殊的私自行为亦被视为业务灾害。

◇何谓业务上的疾病

原则上若符合以下3个条件时则可被认定为业务上的疾病。

〈1〉在劳动的工作单位存在着有害因素

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

(例)石棉 (asbestos) 等

〈2〉 在有危害身体的有害因素之环境中工作时。

〈3〉 发生症状的经过，病态在医学上被认为合情合理（合于情理）的时候

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

【术语的定义②】

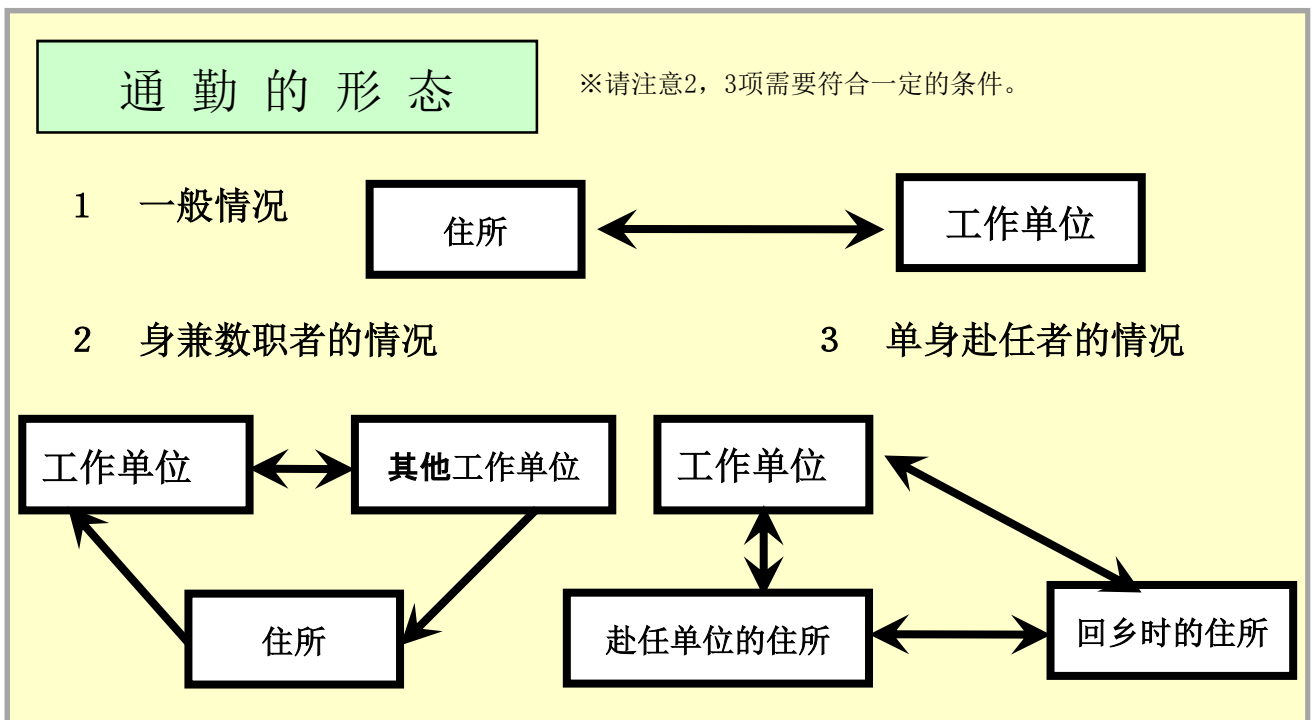
通勤灾害

通勤灾害是指劳动者在“通勤中”所遭受的伤病而言。

◇何谓通勤

是指在上下班时按照合理的路线以及方法进行以下①-③的移动情况而言

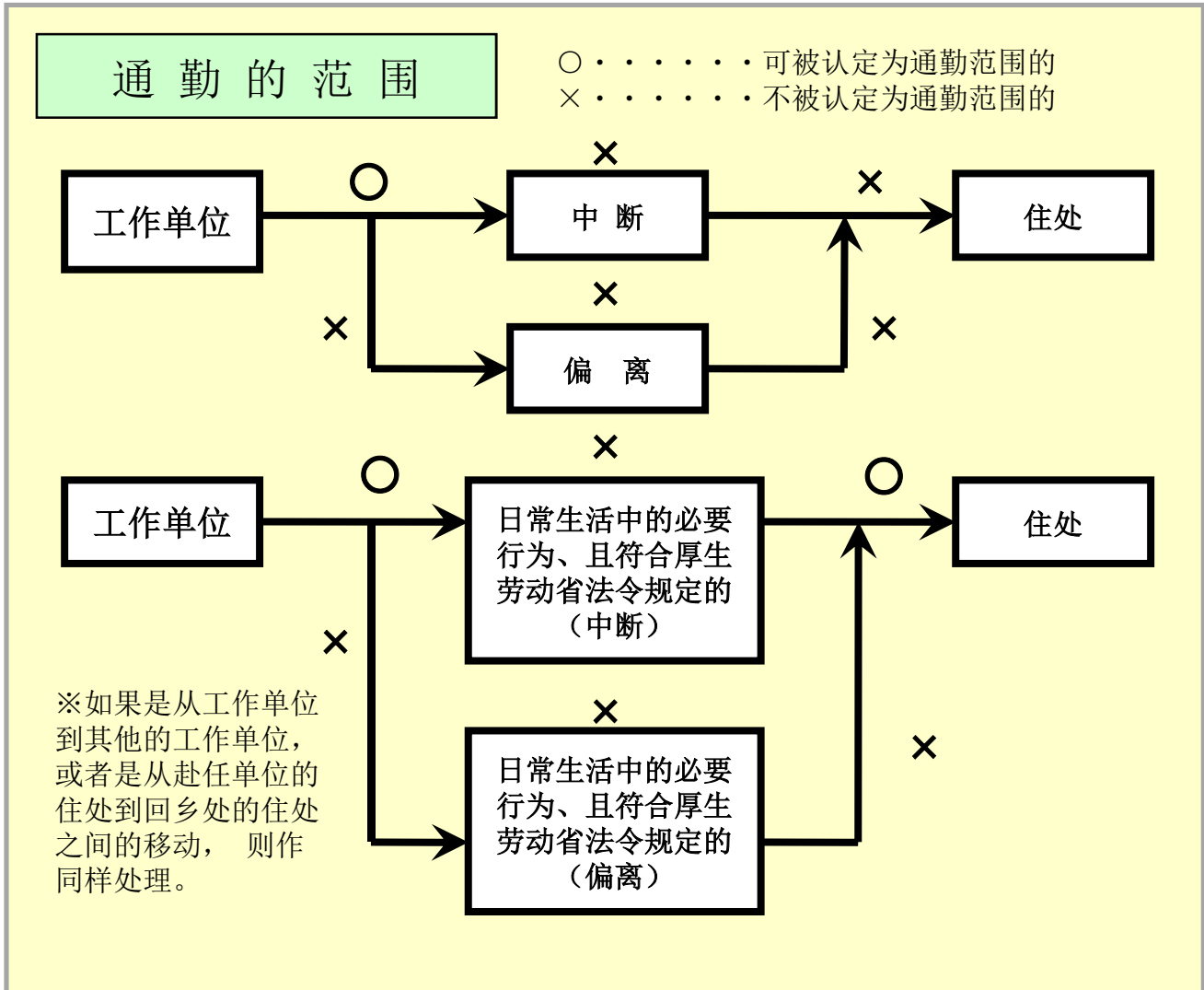
- ① 住所与工作单位(工作开始和结束的地方)之间的往返时
- ② 根据厚生劳动省法令中的规定,从工作单位到其他工作单位之间的移动(指身兼数职者在工作单位之间的移动)时
- ③ 从单身赴任单位时的居住处到回乡时的居住处之间的移动时



◇通勤范围

在偏离或中断了移动线路时，其偏离或中断之间以及其后的移动不能认为是通勤。

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



◇什么是赔付基础日额

赔付的基础日额原则上是指相当于平均工资的金额。（劳动基准法第12条）

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

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

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

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

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

[例外]

- ① 针对下列相当于平均工资的金额不适当作为赔付基础日额的情况，可用特例的赔付基础日额之计算方法。
 - (a) 在计算平均工资的时间时，若其中有因为非业务性伤病的疗养而未上班的时间时
 - (b) 当尘肺患者被调职到粉尘作业之外的其他职种时 等
- ② 与停工（补偿）赔付相关的赔付基础日额，如果自疗养 开始后已超过1年6个月，则可以享受所适用的年龄段的下限 金额及上限金额。
关于年金的支付，自支付年金的首月开始，可享受所适用年龄段的下限金额及上限金额。

赔付基础日额的计算实例

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

$$20\text{万日元} \times 3\text{个月} \div 92\text{天} [7\text{月}(31\text{天}) + 8\text{月}(31\text{天}) + 9\text{月}(30\text{天})] \approx 6522\text{日元}$$
$$6,522\text{円} \times 80\% \approx 5,217\text{円}$$

→ 相当于每停工一天按赔付基础日额80%的5,217日元进行支付。

※上述“工资”中不包括临时支付的工资以及每超过三个月周期支付一次的工资。

此外, 奖金等「每超过三个月周期支付一次的工资」则体现在确定遗属特别年金等金额时的“算定基础日额”之中。

◇什么是算定基础日额

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

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

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

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

(其限额为150万日元)

【各种疾病的认定条件①】

脑和心脏疾病

脑梗塞（脑血栓）等「脑血管疾病」，心肌梗塞等「心脏疾病」是血管的病变，主要与年龄，饮食习惯，生活环境等日常生活中的各种因素以及遗传等要素有关，多数情况都是逐渐变化而发病的，但是也有以工作为主要原因而发病的情况。

心·脑疾病如果「显然是因为超负荷的工作※」而患病时，则为劳动灾害补偿的对象。

※ 所谓超负荷的工作是指根据医学验证，能够从客观角度认定出导致心脑血管疾患发病之基础的血管病变的恶化程度明显地超过了自然病变的负荷而言。

<对象疾病>

○ 脑血管疾病

- 颅内出血（脑溢血）
- 蛛网膜下腔出血

- 脑梗塞（脑血栓）
- 高血压性脑症

○ 血虚性心脏疾病等

- 心肌梗塞
- 心脏停止（包括心脏性突然死亡）
- 心绞痛
- 主动脉夹层动脉瘤

[认定劳动灾害的要条]

符合以下所有的要件时即可认定为劳动灾害

异常情况的发生

在可以确定临发病前至发病前一天导致状态发生的异常情况之时间和地点时

直接参与了与工作相关的重大的人身事故，承受了极大的精神负担，发生事故时参与了救援活动和事故的处理，身体承受了超负荷的负担。

短期性的工作负担过重

在临发病前的一段时期内曾从事过繁重的工作。

（1）在临发病前至前一天之间的工作尤其繁重（2）即使对临发病前至前一天的工作若被认为不太繁重，但是若在发病前大约一周内持续地从事了繁重的业务时，也可以判断为工作与发病的关联性。

长期性的工作负担过重

在发病前长期的从事过导致过度疲劳的、尤其是过重的工作

加班时间在1个月内超过45小时以上，时间越长关联性越强，发病前1个月之内从事过约100小时或者2~6个月之内平均每个月从事过约80小时以上的加班时，则可认定发病与业务有极强的关联性。

※关于②，③的除了工作时间以外还要根据工作形式（不规范的上班时间·被拘束时间较长的工作·出差较多的工作·到班制的工作·深夜的工作），工作环境（温度环境·噪音·时差），精神的紧张程度等来考虑工作的负荷因素。

【各种疾病的认定条件②】

精神障碍

是否能引起精神障碍的病症，与来自外部的精神压力以及每个人在心理上对来自外部精神压力的承受力的大小有关。

若精神障碍是由于承受了工作上负荷过重的心理压力而导致发病时即属于劳动灾害赔付的范畴。

※由于承受了工作上负荷过重的心理压力是指从客观角度看有可能导致疾病发生的超负荷的心理压力而言。

[认定劳动灾害的要件]

符合以下所有的要件时即可认定为劳动灾害

在符合该当认定基准的精神障碍发病时

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

(例)抑郁症 急性应激障碍 等

对所患精神障碍被认定为由于发病前约6个月内承受了来自工作上超负荷的心理压力时

(例)被严重的刁难·欺侮·暴行·或工作内容和工作量发生了明显变化的情况 等

※若经常被欺侮或受性骚扰的情况是从发病的6个月之前就已经开始并持续到发病为止时，则可判断为从开始阶段就已经承受着心理负担。

若认为精神障碍的发病并非由于工作以外的心理负担或个人因素所导致时

需要慎重地判断发病原因是否因为个人的私事（离婚，与配偶分居等），或本人以外的家属·亲戚的私事（配偶或儿女，父母，兄弟的死亡等）所致。

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

【各种疾病的认定条件③】

上肢残障

过度使用手或手腕容易引起从颈部到肩部，腕部，手部，指部的炎症或关节和肌腱的异常。
上肢残障是指，引起这些炎症和异常的状态。

<代表性的诊断名>

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

[认定劳动灾害的要件]

符合以下所有的要件时即可认定为劳动灾害

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

主要有以下业务属于该工种。

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

※所谓上肢等部位是指后头部，颈部，肩胛及肩周，上臂，前臂，手掌，手指。

在出现症状前从事过繁重的业务

在出现症状前的3个月以内，从事过对上肢等部位负担过重的以下业务的情况。

- 业务量几乎保持在一定程度以上时
在同等工作中与年龄几乎相同的同性劳动者相比，若工作量超出10%的天数很多并且持续了大约3个月之久时。
- 业务量不定的情况
 - ① 一天的工作量比通常多20%以上的情况若在一个月内有10天左右，并且持续了大约3个月之久时（一个月工作量的总量与通常相同时亦可）
 - ② 在一天的劳动时间中有3分之1左右的时间从事了工作量比通常多20%以上的情况若在一个月内有10天左右，并且持续了大约3个月之久时（一天的平均工作量与通常相同时亦可）

※ 判断是否从事了过重的业务时，不仅衡量其业务量，还需要考虑以下各种情况。

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

自从事过重的工作到出现症状为止的经过在医学上被认定为合理时

【各种疾病的认定要件④】

腰痛

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

[认定劳动灾害的要件]

灾害性原因的腰痛

以受伤为原因的腰痛，需要符合以下①，②的条件

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

并非灾害性原因的腰痛

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

并非灾害性原因所致的腰痛，根据其发病原因可分为以下2种情况判断。

◇由于肌肉疲劳所造成的腰痛

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

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

◇以骨格变化为原因的腰痛

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

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

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

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

疗养（补偿）赔付

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

赔付内容

疗养（补偿）赔付分为「疗养的赔付」和「疗养费用的支付」。

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

两项赔付所适用的疗养范围及期间均相同。

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

◇什么是「治愈」

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

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

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

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

申请手续

●在申请疗养赔付时

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

●在申请疗养费用时

请向所辖的劳动基准监督署署长提交符合疗养补偿赔付标准的疗养费用申请书（格式第7号），或者符合疗养赔付标准的疗养费用申请书（格式第16号之5）。

此外，如符合以下情况时，尚需提交相应的申请书：如从药店领取药物时，格式第7号（第16号之5）（2）；接受柔道整复师的治疗时，格式第7号（第16号之5）（3）；接受针灸师及艾灸师、按摩指压师的治疗时，格式第7号（第16号之5）（4）；接受居家护理的护理服务时，格式第7号（第16号之5）（5）。

●在更换指定医疗机构等时

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

关于就诊交通费

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

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

※1 单程在2km以下的就诊交通费有时也可予以支付。

※2 合适的医疗机构是指适合相关伤病诊疗的医疗机构。

时效

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

停工（补偿）赔付

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

赔付内容

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

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

付额标准如下

- 停工（补偿）赔付 = （赔付基础日额的60%）X停工天数
- 停工特别支付金 = （赔付基础日额的20%）X停工天数

而且，从停工首日起至第三天为「待机期间」，如属业务灾害，则在该期间内，由经营者按照劳动基准法的规定支付停工补偿（每天为平均工资的60%）。

此外，如果劳动者为前往就诊而仅在一部分的规定工作时间内出勤，则也可享受赔付，但支付金额则为赔付基础日额扣除对其相应工作而支付工资后的金额的60%。

申请手续

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

时效

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

伤病（补偿）年金

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

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

赔付内容

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

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

年金的支付月份

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

※ 患有伤病等级为第1级或第2级的胸腹部脏器、神经系统及精神的障碍、且目前正在接受护理者可享受护理（补偿）赔付。（→P32）

申请手续

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

残障（补偿）赔付

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

赔付内容

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

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

残障等级	残障（补偿）赔付		残障特别支付金(※)		残障特别年金		残障特别临时金	
第1级	年金	313天的赔付基础日额	临时金	342万日元	年金	313天的算定基础日额		
第2级	"	277天的 "	"	320万日元	"	277天的 "		
第3级	"	245天的 "	"	300万日元	"	245天的 "		
第4级	"	213天的 "	"	264万日元	"	213天的 "		
第5级	"	184天的 "	"	225万日元	"	184天的 "		
第6级	"	156天的 "	"	192万日元	"	156天的 "		
第7级	"	131天的 "	"	159万日元	"	131天的 "		
第8级	临时金	503天的 "	"	65万日元			临时金	503天的算定基础日额
第9级	"	391天的 "	"	50万日元			"	391天的算定基础日额
第10级	"	302天的 "	"	39万日元			"	302天的算定基础日额
第11级	"	223天的 "	"	29万日元			"	223天的算定基础日额
第12级	"	156天的 "	"	20万日元			"	156天的算定基础日额
第13级	"	101天的 "	"	14万日元			"	101天的算定基础日额
第14级	"	56天的 "	"	8万日元			"	56天的算定基础日额

※ 在同一灾害中，如已经享受伤病特别支付金时，则支付其差额部分。

※ 患有伤病等级为第1级或第2级的胸腹部脏器、神经系统及精神的障碍、且目前正在接受护理者可享受护理（补偿）赔付。（→P32）

申请手续

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

时效

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

残 障 等 级 表

劳动者灾害补偿保险法实施规则
附表第一 残障等级表

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

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

残障等级	赔付内容	身体残障
		7-3胸腹部脏器的功能出现障碍、导致有能力从事的劳务受到一定程度的限制者 8 一只手失去拇指或除拇指外其他2个手指者 9 一只手含拇指在内的2个手指或除拇指外的3个手指丧失功能者 10 一只脚失去含拇趾在内的2个脚趾者 11 一只脚的全部脚趾丧失功能者 11-2 外貌有相当程度的破相者 12 生殖器存在明显障碍者
第10级	同上 302天	1 一眼的视力在0.1以下者 1-2 在正面视物时出现重影者 2 咀嚼或者语言功能出现障碍者 3 对14颗牙齿以上进行了牙科补缀手术者 3-2 两耳的听力处于难以听清 1米以上距离外的正常讲话声的状态者 4 一耳的听力处于需接近且大声才能听清的状态者 5 删除 6 一只手的拇指或者拇指之外的2个手指丧失功能者 7 一下肢缩短3厘米以上者 8 一只脚失去拇趾或其他4个脚趾者 9 一上肢的三大关节之一功能存在明显障碍者 10 一下肢的三大关节之一功能存在明显障碍者

残障等级	赔付内容	身体残障
第11级	同上 223天	1 双眼的眼球存在明显的调节功能障碍或者运动障碍者 2 双眼的眼睑存在明显的运动障碍者 3 一眼的眼睑出现明显的缺损者 3-2 10颗以上的牙齿施行过牙科补缀手术者 3-3 两耳的听力处于无法听清 1米以上距离外的小声讲话的状态者 4 一耳的听力处于无法听清40厘米以上距离外的正常讲话声的状态者 5 脊柱出现变形者 6 一只手失去食指、中指或无名指者 7 删除 8 一只脚含拇趾在内的2个拇趾丧失功能者 9 胸腹部脏器的功能出现障碍、导致对劳务的执行产生相当程度的障碍者
第12级	同上 156天	1 一眼的眼球存在明显的调节功能障碍或者运动障碍者 2 一眼的眼睑存在明显的运动障碍者 3 经过7颗牙齿以上的牙科补缀手术者 4 一耳的耳廓大部分缺损者 5 锁骨、胸骨、肋骨、肩胛骨或者骨盆出现明显的变形者 6 一上肢的三大关节之一功能出现明显障碍者 7 一下肢的三大关节之一功能出现明显障碍者 8 长管骨出现变形者 9 一只手的食指、中指或无名指功能丧失者 10 失去一只脚的第二趾者、失去含第二趾在内的2个脚趾者、或失去除第三趾指外其他3个脚趾者

残障等级	赔付内容	身体残障
		11 一脚的拇趾或其他4个脚趾功能丧失者 12 出现局部僵硬的神经症状者 14 外貌出现破相者
第13级	同上 101天	1 一眼的视力在0.6以下者 2 一眼出现半盲症、视野狭窄或视野变形者 2-2 除正面视物外出现重影者 3 双眼的眼睑产生部分的缺损、或睫毛脱去者 3-2 经过5颗牙齿以上的牙科补缀手术者 3-3 胸腹部脏器的功能出现障碍者 4 一只手的小指丧失功能者 5 一只手失去拇指的部分指骨者 6 删除 7 删除 8 一下肢缩短1厘米以上者 9 失去一只脚的第三趾之后的1个或2个脚趾者残

残障等级	赔付内容	身体残障
第13级	同上 101天	10 一脚的第二趾丧失功能者、或含第二趾在内的2个脚趾功能丧失者、或第三趾之后的3个脚趾丧失功能者
第14级	同上 56天	1 一眼的的眼睑出现部分缺损、或睫毛脱去者 2 经过3颗牙齿以上的牙科补缀手术者 2-2 一耳的听力处于无法听清楚在1米以上距离的较小声音的状态者 3 上肢的裸露面留下手掌大小的伤疤者 4 下肢的裸露面留下手掌大小的伤疤者 5 删除 6 一只手去除拇指外其他手指的部分指骨者 7 一只手除拇指外其他手指的远位指关节无法屈伸者 8 一脚的第三脚趾之后的1个或2个脚趾丧失功能者 9 出现局部性神经症状者

备注

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

残障（补偿）年金预付临时金

本制度是指享受残障（补偿）年金者能够提前领取年金预付金（仅限一次）。

赔付内容

预付临时金的金额可依照残障等级所对应的金额（请参照下表）选择所希望的项目。

此外，如选择领取预付临时金，则在各月应付金额（1年以后的金额则为按单利5%年利率的折扣额）的总额达到预付临时金的金额为止的期间内，将停止支付残障（补偿）年金。

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

申请手续

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

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

时效

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

残障（补偿）年金差额临时金

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

赔付内容

残障（补偿）年金差额临时金的金额，根据相应残障等级所规定的金额扣除已经支付的残障（补偿）年金预付临时金的总额后的金额来确定。

残障特别年金与残障（补偿）年金一样设有差额临时金的制度。

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

●可领取残障（补偿）年金差额临时金的遗属

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

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

申请手续

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

●提交申请书时要附加的文件

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

※如有需要，还需提交其它必要文件。

时效

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

遗属（补偿）赔付 丧葬费（丧葬赔付）

劳动者因业务上的事由或者因通勤导致死亡时，其遗属可享受遗属（补偿）赔付。

此外，办理丧葬者还可领取丧葬费（丧葬赔付）。

遗属（补偿）赔付分为「遗属（补偿）年金」和「遗属（补偿）临时金」2种。

遗属（补偿）年金

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

受给资格者

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

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

有领取权者的资格顺位如下。

- ① 妻子、或60岁以上并有一定程度残障的丈夫
- ② 年龄满18周岁后首个3月31日之前、或有一定程度残障的子女
- ③ 60岁以上、或有一定程度残障的父母
- ④ 年龄满18周岁后首个3月31日前、或有一定程度残障的孙子女
- ⑤ 60岁以上、或有一定程度残障的祖父母
- ⑥ 年龄满18周岁后首个3月31日前、或60岁以上并有一定程度残障的兄弟姐妹
- ⑦ 55岁以上、60岁以下的丈夫
- ⑧ 55岁以上、60岁以下的父母
- ⑨ 55岁以上、60岁以下的祖父母
- ⑩ 55岁以上、60岁以下的兄弟姐妹

※ 一定程度残障是指残障等级第5级以上的身体残障。

※ 如为配偶，还包括虽未进行婚姻登记、但具有事实婚姻关系及其相同情况者。此外，劳动者死亡当时如存在遗腹子，则自其出生之日起即被视为有资格领取者。

※ 如顺位靠前者因死亡或再婚等原因丧失领取权，则以下一顺位者为有领取权者。

※ ⑦~⑩中的55岁以上、60岁以下的丈夫、父母、祖父母和兄弟姐妹即使成为有领取权者，但自其年满60周岁之日起即停止支付年金。

赔付内容

遗属（补偿）年金、遗属特别支付金及遗属特别年金均根据遗属人数等予以支付。

此外，如有领取权者为2人以上时，则每个有受给权者所分别享受的金额为相应金额的等分额。

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

申请手续

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

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

● 必须要附加的文件 ※如有需要，还需提交其它必要文件。

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

时效

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

遗属（补偿）临时金

（1）可领取遗属（补偿）临时金的情况

符合以下任一情况时均可领取。

- ① 在劳动者死亡当时不存在享受遗属（补偿）年金的遗属时
- ② 到最后顺位遗属（补偿）年金的所有有领取权者均丧失权利时，有领取权者的全体遗属已经领取的年金金额及遗属（补偿）年金预付金（P29）金额的总额不满1000天的赔付基础日额时

（2）有领取权者

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

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

赔付内容

上述（1）之①的场合

可领取1000天的赔付基础日额。

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

上述（1）之②的场合

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

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

申请手续

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

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

●必须要附加的文件

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

※如有需要，还需提交其它必要文件。

时效

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

遗属（补偿）年金预付临时金

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

赔付内容

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

此外，如选择领取预付临时金，则在各月应付金额（1年以后的金额则为按单利5%年利率的折扣额）的总额达到预付临时金的金额为止的期间内，遗属（补偿）年金将停止支付。

申请手续

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

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

时效

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

遗属（补偿）年金的有领取权者改变时

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

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

申请手续

请向所辖的劳动基准署署长提交遗属补偿年金和遗属年金转付申请书（格式第13号）。此外，遗属特别年金的支付申请原则上应同时进行。格式与转让申请书相同。

●必须要附加的文件

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

※如有需要，还需提交其它必要文件。

丧葬费（丧葬赔付）

丧葬费（丧葬赔付）的享受对象并不仅限于遗属，也适用于办理丧葬的相关遗属。

此外，如因不存在办理丧葬的遗属而由已故劳动者所在公司办理丧葬，则向相关公司支付丧葬费（丧葬赔付）。

申请内容

丧葬费（丧葬赔付）的金额为31万5000日元另加30天的赔付基础日额。

如果该金额不满60天的赔付基础日额，则按60天的赔付基础日额计算。

申请手续

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

● 申请时所需的必要附加文件

死亡诊断报告、尸体检验书、尸检调查书及其记载事项证明书等能证明劳动者死亡的事实及死亡日期的文件。

但是，如果在提交遗属（补偿）赔付的申请书时已附有相关文件，则不需要提交。

时效

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

护理（补偿）赔付

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

支付条件

1 符合一定残障程度者

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

	符合条件者的具体残障状态
常时护理	<ul style="list-style-type: none">① 符合精神神经和胸腹部脏器产生障碍、需进行常时护理条件的（残障等级第 1 级 3、4 号；伤病等级第 1 级 1、2 号）② · 双目失明的同时具有残障或伤病等级第 1 级、第 2 级的残障的<ul style="list-style-type: none">· 处于两上肢或两下肢失去或丧失功能状态的· 与①符合需相同程度护理条件者
随时护理	<ul style="list-style-type: none">①符合精神神经和胸腹部脏器产生障碍、需进行随时护理条件的（残障等级第 2 级 2-2 号、2-3 号；伤病等级第 2 级 1、2 号）②符合残障等级第 1 级或伤病等级第 1 级、但不需要时常护理者

2 目前正在接受护理者

必须是目前正在接受私营的收费护理服务等及由亲属或朋友、熟人提供护理者

3 未入住医院或诊疗所

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

若入住于上述设施，由于考虑到这些设施提供了充分的服务，因此不作为支付对象。

支付条件

护理（补偿）赔付的支付金额如下（平成25年4月1日改订）。

（1）时常护理的场合

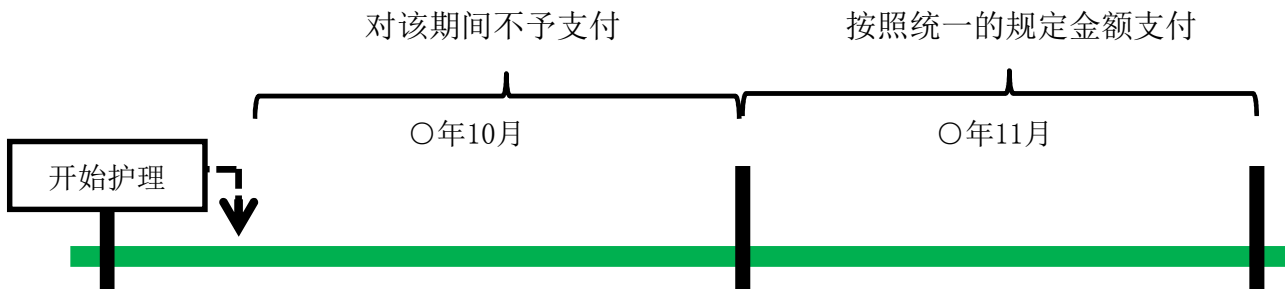
- ① 如果未接受亲属或朋友、熟人的护理，则按实际支出的金额支付护理的费用（上限为10万4290日元）
- ② 在接受亲属或朋友、熟人的护理的同时
 - a. 如果未支出护理费用，则可领取统一的规定金额5万6600日元
 - b. 如果支出的护理费用不满5万6600日元，则可领取统一的规定金额5万6600日元
 - c. 如果支出的护理费超过5万6600日元，则可领取实际支出的金额（上限为10万4290日元）

（2）随时护理的场合

- ① 如果未接受亲属或朋友、熟人的护理，则按实际支出的金额支付护理费用（上限为5万2150日元）
- ② 在接受亲属或朋友、熟人的护理的同时
 - a. 如果未支出护理费用，则可领取统一的规定金额2万8300日元
 - b. 如果支出的护理费用不满2万8300日元，则可领取统一的规定金额2万8300日元
 - c. 如果支出的护理费超过2万8300日元，则可领取实际支出的金额（上限为5万2150日元）

● 在从月度中途接受护理的时候

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



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

申请手续

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

●必须附加的文件

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

※如有需要，还需提交其它必要文件。

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

此外，连续二次以上进行护理（补偿）赔付的申请时，不需要诊断报告。

虽然护理（补偿）赔付的申请是按一个月为单位进行的，但也可3个月一起申请。

时效

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

各种申请书的填写范例

1. 疗养赔付申请书（格式第5号）
2. 疗养费用赔付申请书（格式第7号）
3. 停工补偿赔付支付申请书（格式第8号）
4. 残障补偿赔付支付申请书（格式第10号）
5. 遗属补偿临时金支付申请书（格式第15号）
6. 遗属补偿年金支付申请书（格式第12号）
7. 丧葬费申请书（格式第16号）
8. 护理补偿赔付支付申请书（格式第16号之2-2）

疗养赔付申请书（格式第5号）（填写范例）

属通勤灾害时，使用格式第16号的3

様式第5号(表面) 労働者災害補償保険

業務災害用
療養補償給付たる療養の給付請求書

裏面に記載してある注意事項をよく読んで上、記入してください。

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	ヌ	フ	ム	ル	°	
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	''	
9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	-	

如有不明，请由工作单位填写。

请按年号，年月的顺序记载。
年号：昭和是5
平成是7

標準字体で記入

※印の欄は記入（職員が）

请填写对灾害发生的事实进行确认者的姓名。

姓和名之间空一格，并用片假名填写。

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

①管轄局署	②業通別	③保留	④処理区分	⑦支給・不支給決定年月日
80	1業通	1全1セ 3名給付		
⑤労働者番号	⑥性別	⑧労働者の生年月日	⑨負傷又は発病年月日	⑩再発年月日
1男 3女	生日	受傷或发病日期		
⑪三者	⑫氏名	⑬住所	⑭郵便番号	⑮職名
1自 3他	姓名	住所	郵便番号	氏名
⑯災害発生の事実を確認した者の職名、氏名	⑰傷傷の部位及び状態	⑱指定病院等の名称	⑲事業の名称	⑳事業場の所在地
姓名	（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詳細に記入してください。	名称	名称	所在地
⑳事業主の氏名	㉑労働者の所属事業場の名称・所在地	㉒指定病院等の所在地	㉓事業場の所在地	㉔事業主の氏名
氏名	（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名） 労働者の所属事業場の名称・所在地	所在地	所在地	氏名
⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	㉕傷傷の部位及び状態	㉖指定病院等の電話番号	㉗事業の電話番号	㉘事業場の電話番号
		電話番号	電話番号	電話番号
上記により療養補償給付たる療養の給付を請求します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。
労働基準監督署長 殿	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。
病院院長姓名	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。
請求人の住所	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。
請求人の住所	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載した��ことを証明します。
請求人の氏名	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載したとおりであることを証明します。	⑳の者については、㉑、㉒及び㉔に記載した��ことを証明します。

支	署長	次長	課長	係長	係	決定年月日	
給							
決							
定							
議							
書							
	調査年月日						
	復命書番号	第	号	第	号	第	号

申請人亲自填写部分

工作单位填写部分

※如无法从工作单位获得证明时，请向提交本件的监督署进行咨询。

疗养费用赔付申请书 (格式第7号) (1) (正面) (填写范例)

様式第7号(1)(表面) 業務災害用 第 回
 療養補償給付たる療養の費用請求書 (同一傷病分)
 属通勤災害時, 使用格式第16号的5(1)

帳票種別 ①管轄局署 ②業通別
 ※ 3 4 2 5 0 1 業 3 通

③ 府 県 市 町 村 管 轄 局 署 第 一 次 補 償 局 署 第 二 次 補 償 局 署 第 三 次 補 償 局 署 第 四 次 補 償 局 署 第 五 次 補 償 局 署 第 六 次 補 償 局 署 第 七 次 補 償 局 署 第 八 次 補 償 局 署 第 九 次 補 償 局 署 第 十 次 補 償 局 署
 労働者の性別 ⑥労働者の生年月日 ⑦負傷又は発病年月日
 男 女 1 明治 3 大正 5 昭和 7 平成
 年 月 日 年 月 日
 年 月 日 年 月 日
 ⑧三者コード ⑨委任未支給 ⑩特別加入者 ⑪審査コード
 ※ 1 自 3 労 5 他 1 委任 3 未支給 5 棄権

労働者の ⑨ 氏 姓 名 (年 齢) ⑫ 郵便 番 号
 姓 名 之 間 空 一 格 , 并 用 片 假 名 填 写 。
 住 所 職 種

⑬ 預 金 の 種 類 ⑭ 口座 番 号 (左 詰 め , ゆ う ち 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 普通 3 当 座
 ⑮ 戸 口 帳 番 号
 ⑯ 個 別 銀 行 名 ⑰ 名 義 人 片 假 名
 ⑱ (つづ き) メ イ ギ ニ ン (カ タ カ ナ) : 姓 と 名 の 間 は 1 文 字 あ け て 記 入 し て く だ さ い 。
 ⑲ ⑩ の 者 に つ い て は ⑦ ⑧ 及 び 裏 面 の (文) , (㊦) に 記 載 し た と お り で あ る こ と を 証 明 し ま す 。

⑲ ⑩ の 者 に つ い て は ⑦ ⑧ 及 び 裏 面 の (文) , (㊦) に 記 載 し た と お り で あ る こ と を 証 明 し ま す 。
 ⑲ ⑩ の 者 に つ い て は ⑦ ⑧ 及 び 裏 面 の (文) , (㊦) に 記 載 し た と お り で あ る こ と を 証 明 し ま す 。
经营者证明栏
 年 月 日 事業場の所在地 郵便番号

※ 从第二次开始申请时, 如是离职的情况就没有必要记载。
 (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)
 (注意) 派遣労働者について、療養補償給付のみの請求がなされる場合にあっては、派遣元事業主は、派遣元事業主が証明する事項の記載内

⑳ 療 養 の 内 容 (初 期 期 間 賦 単 月 日 開 始 到 年 月 日 之 間 実 際 診 療 療 養 日 数 日)
 (ア) 傷病の部位及び傷病名 傷病部位以及傷病名称
 (イ) 傷病の経過の概要 傷病経過の概要
 ⑳ ① 療 養 の 内 容 (初 期 期 間 賦 単 月 日 開 始 到 年 月 日 之 間 実 際 診 療 療 養 日 数 日)
 (ア) 傷病の部位及び傷病名 傷病部位以及傷病名称
 (イ) 傷病の経過の概要 傷病経過の概要
 ⑲ ⑩ の 者 に つ い て は ⑦ ⑧ 及 び 裏 面 の (文) , (㊦) に 記 載 し た と お り で あ る こ と を 証 明 し ま す 。
 ⑲ ⑩ の 者 に つ い て は ⑦ ⑧ 及 び 裏 面 の (文) , (㊦) に 記 載 し た と お り で あ る こ と を 証 明 し ま す 。
 ⑲ ⑩ の 者 に つ い て は ⑦ ⑧ 及 び 裏 面 の (文) , (㊦) に 記 載 し た と お り で あ る こ と を 証 明 し ま す 。

㉑ 看 護 料 年 月 日 から 年 月 日 まで 日 間 (百 護 照 の 費 格 の 有 ・ 無)
 (ア) 移 住 費 年 月 日 から 年 月 日 まで 片 道 ・ 往 復 キロメートル 回
 (ト) 労 働 災 害 補 償 金 費 (内 訳 別 掲 請 求 書 又 は 領 収 書 枚 の と お り)
 (チ) 療 養 の 給 付 を 受 け な か っ た 理 由 没 受 到 疗 養 の 供 給 の 理 由 ⑳ 療 養 に 要 し た 費 用 の 額 (合 計)
 千 万 百 万 十 万 万 千 百 十 円

㉒ 費 用 の 種 別 ㉓ 療 養 期 間 の 初 日 ㉔ 療 養 期 間 の 末 日 ㉕ 診 療 実 日 数 ㉖ 転 帰 事 由
 ※ 1 診 療 費 2 診 察 料 3 診 察 費 4 診 察 料 5 診 察 費
 年 月 日 から 年 月 日 まで 日 迄
 上 記 に よ り 療 養 補 償 給 付 たる 療 養 の 費 用 の 支 給 を 請 求 し ま す 。
 年 月 日 郵便番号 邮编 電話 电话 局 番 号

請求人の 住所 住所
 氏名 名称 签字 印
 労働基準監督署長 殿

※ 印の欄は記入しないでください。
 (職員が記入します。)

出げる場合には(4)の所を各に折りさらに2つ折りにしてください。

(注意) 一 二 三 記入枠の部分 記載すべき事項 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊰㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

如为男性则填写“1”, 如为女性则填写“3”。

普通帐户时填写“1”, 支票帐户时填写“2”。

如有不明, 请由工作单位填写。

请按年号, 年月的顺序记载。
 年号: 昭和是5 平成是7

姓名和名之间空一格, 并用片假名填写。

仅当首次申报账户或变更已申报的账户时, 才需填写⑲⑳㉑㉒及左侧的账户持有人栏。

申请人亲自填写部分

医疗机构填写部分

工作单位填写部分

※ 如无法从工作单位获得证明时, 请向提交本件的监督署进行咨询。

疗养费用赔付申请书（格式第7号）（1）（背面）（填写范例）

様式第7号(1)(裏面)

(イ) 労働者の所属事業場の名称・所在地	(ロ) 労働者所属会社の名称和所在地	(ウ) 負傷或者発病の時期 負傷又は発病の時刻 午前 午後 時 分 項	(エ) 災害発生の事実を確認した者の職名 氏名
(フ) 災害の原因及び発生状況 (ア)どのような場所で(イ)どのような作業をしているときに(ウ)どのような物又は環境に(エ)どのような不安全又は有害な状態があつて(オ)どのような災害が発生したかを詳細に記入すること			
災害原因以及発生状況			

请填写对灾害发生的事实进行确认者的姓名。

療養の内訳及び金額

診療内容	保険外点	診療内容	金額	摘要
初診 時間外・休日・深夜	× 次	初診	円	
再診 外来診療料	× 次	再診	円	
診察料	× 次	指導	円	
外来管理加算	× 次	その他	円	
休日	× 回	食事(標準)	円	
深夜	× 回	小計	円	
往診	× 回	摘要	円	
在宅 夜間	× 回			
緊急・深夜	× 回			
対在家患者の訪問治療	× 回			
その他 薬剤	× 回			
投薬 内服 薬剤	× 回			
外用 薬剤	× 回			
処方 薬剤	× 回			
調剤 調剤	× 回			
注射 皮下 薬剤	× 回			
静脈内 薬剤	× 回			
その他 薬剤	× 回			
処置 薬剤	× 回			
手術 薬剤	× 回			
検査 薬剤	× 回			
画像 薬剤	× 回			
その他 処方せん	× 回			
入院 入院年月日	× 日間			
病・診・療・換院基本料・加算	× 日間			
特定入院料・その他	× 日間			
小計	点	合計金額	円	

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

合には、該当する事項を丸で囲むこと。
 ①は、その費用についての明細書及び看養移送等を
 添付すること。
 ②は、その費用を添付すること。
 ③は、その費用を添付すること。
 ④は、その費用を添付すること。
 ⑤は、その費用を添付すること。
 ⑥は、その費用を添付すること。
 ⑦は、その費用を添付すること。
 ⑧は、その費用を添付すること。
 ⑨は、その費用を添付すること。
 ⑩は、その費用を添付すること。
 ⑪は、その費用を添付すること。
 ⑫は、その費用を添付すること。
 ⑬は、その費用を添付すること。
 ⑭は、その費用を添付すること。
 ⑮は、その費用を添付すること。
 ⑯は、その費用を添付すること。
 ⑰は、その費用を添付すること。
 ⑱は、その費用を添付すること。
 ⑲は、その費用を添付すること。
 ⑳は、その費用を添付すること。
 ㉑は、その費用を添付すること。
 ㉒は、その費用を添付すること。
 ㉓は、その費用を添付すること。
 ㉔は、その費用を添付すること。
 ㉕は、その費用を添付すること。
 ㉖は、その費用を添付すること。
 ㉗は、その費用を添付すること。
 ㉘は、その費用を添付すること。
 ㉙は、その費用を添付すること。
 ㉚は、その費用を添付すること。
 ㉛は、その費用を添付すること。
 ㉜は、その費用を添付すること。
 ㉝は、その費用を添付すること。
 ㉞は、その費用を添付すること。
 ㉟は、その費用を添付すること。
 ㊱は、その費用を添付すること。
 ㊲は、その費用を添付すること。
 ㊳は、その費用を添付すること。
 ㊴は、その費用を添付すること。
 ㊵は、その費用を添付すること。
 ㊶は、その費用を添付すること。
 ㊷は、その費用を添付すること。
 ㊸は、その費用を添付すること。
 ㊹は、その費用を添付すること。
 ㊺は、その費用を添付すること。
 ㊻は、その費用を添付すること。
 ㊼は、その費用を添付すること。
 ㊽は、その費用を添付すること。
 ㊾は、その費用を添付すること。
 ㊿は、その費用を添付すること。

医疗机构填写栏
(请记载医疗内容以及金额。)

派遣元事業主が証明する事項 (表面の①及び(ウ)、(フ)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。)	事業の名称	電話番号	局番
派遣先事業主証明欄	年月日	事業場の所在地	郵便番号
	事業主の氏名		印
(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)			
表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削字印	社会保険 作成年月日提出代行者の表示	氏名 電話番号
	加字	労働士記載欄	印

停工补偿赔付支付申请书（格式第8号）填写范例

業務災害用		労働者災害補償保険		標準字体		カタカナ		ハ		マ		ヤ		ラ		ワ							
帳票種別		修正項目番号(1)		修正項目番号(2)		①管轄局番		エ		セ		テ		ネ		ヘ		メ		レ		。°	
※ 34350								エ		セ		テ		ネ		ヘ		メ		レ		。°	
労働保険番号		労働者の性別		労働者の生年月日		⑦負傷又は発病年月日		③新継再別		④受付年月日		⑧業通別		⑨三者コード		⑩日曜コード		⑪特別加入者		⑬日数設定		⑭特交	
労働者番号		1男 2女		1明治 2昭和 3平成		1-9月は右→ 1-9月は右→ 1-9月は右→		1新 2再		年 月 日		1業 2通 3特		1自 2労 3他		1日 2日 3日		1特 2特 3特		1 2 3		1 2 3	
請按年号，年月的顺序记载。 年号：昭和是5 平成是7		如为男性则填写“1”，如为女性则填写“3”。		如为不明，请由工作单位填写。		如为不明，请由工作单位填写。																	
普通帐户时填写“1”，支票帐户时填写“2”。		请填写因疗养而无法工作的期间(②)和其中未领到工资的天数(②)。		仅当首次申报账户或变更已申报的账户时，才需填写②③④⑤及左侧的账户持有人栏。																			
記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。	
記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。	
記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。		記入枠は、空欄のまま記入してください。	

经营者证明栏

※第二次起的申请如在离职后进行，则不需要。

年月日		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	
事業の名称		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	
事業場の所在地		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	
事業主の氏名		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	
労働者の直接所属事業場名称所在地		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	
②療養期間の期間		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	
③療養の現況		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	
④療養の経過		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	
⑤療養の責任者		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	
⑥療養の責任者の氏名		①2の者については、⑦、⑬、⑭、⑯から⑳まで(⑳の○を除く。)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。	

の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

申请人亲自填写部分

医疗机构填写部分

工作单位填写部分

※如无法从工作单位获得证明时，请向提交本件的监督署进行咨询。

残障补偿赔付支付申请书（格式第10号）填写范例

様式第10号（表面）

労働者災害補償保険 障害補償給付支給請求書 障害特別支給年金支給申請書 障害特別一時金

请根据性别，分别用○标注“男”或“女”。

属通勤灾害时，使用格式第16号的7

如有不明，请向劳动基准署确认。

请注明灾害发生时的地点、此时的作业内容和状况。

仅当以相同的伤病领取厚生年金保险等年金时才需填写。

① 労働保険番号 労働保険号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号		③ 氏名 (片假名) 姓名 (男・女) 生年月日 年 出生月 日 (年齢) フリガナ 地址 (片假名) 住所 地址 職 種 所属事業場 名称・所在地		④ 負傷又は発病年月日 年月日 午前 午後 時 分 頃 ⑤ 傷病の治癒した年月日 年月日	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号		⑥ 災害の原因及び発生状況(災害発生場所、作業内容、状況等を簡明に記載すること) 灾害原因以及发生状况		⑦ 平均賃金 平均工資 円 銭	
⑨ 基礎年金番号 基礎年金号码		⑩ 被保険者資格の取得年月日 被保險者資格取得年月日		⑧ 特別給与の総額(年額) 円	
⑪ 年金の種類 年金の種類		⑫ 障害等級 障害等級		⑬ 被支付的年金額 被支付的年金額 円	
⑭ 支給される年金の種類等 当該傷病に関して支給される年金の種類等		⑮ 被支付的年月日 被支付的年月日 年 月 日		⑯ 基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード 基礎年金号码以及年金证书的年金号码	
⑰ 所轄年金事務所等 所轄年金事務所等		⑱ 所轄年金機構 所轄年金機構		⑲ ④、⑥から⑧まで並びに⑩の①及び②に記載したとおりであることを証明します。 局番 事業の名称 電話番号 〒 年 月 日 事業場所在地 郵便番号 経営者证明栏 (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) 【注意】⑨の①及び②については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。	
⑩ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり。)		⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態		只限于有被保險者資格者的证明	
⑫ 添付する書類その他の資料名 障害部位以及其状态		⑬ 金融機関店舗コード 金融機関名称 銀行・金庫 支店名称 農協・漁協・信組		⑭ 預金通帳の記号番号 普通・当座 第 銀行编码 号	
⑮ 年金の払渡しを希望する金融機関 受け年金时所希望的金融機構或邮局		⑯ 郵便局コード 郵便儲蓄的名义(片假名)		⑰ 郵便局 郵便局	
⑱ 所 在 地 地址 都道府県 市郡区		⑲ 預金通帳の記号番号 地址 第 号		⑳ 郵政编码 电话 局番	
⑳ 申請年月日 年 月 日		㉑ 申請人的住所 申請人の住所 地址		㉒ 申請人の姓名 申請人の姓名 姓名	
㉓ 労働基準監督署長殿 労働基準監督署長殿		㉔ 振込を希望する金融機関の名称 受け年金时所希望的金融機構 銀行・金庫 支店名称 本店・本所 出張所 支店・支所 農協・漁協・信組		㉕ 預金の種類及び口座番号 普通・当座 第 账号号码 号 口座名義人 名义人	

申请人亲自填写部分

工作单位填写部分

如亲自签名，则无需加盖印章。

遗属补偿年金支付申请书（格式第12号）填写范例

请根据性别，分别用○标注“男”或“女”。

業務災害用 労働者災害補償保険		遺族補償年金支給請求書	
式第12号（表面） 労働者災害補償保険		遺族特別支給金 遺族特別年金 支給申請書	

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 ② 年金証書の番号 結局 種別 西暦年番 番号 枝番号 ⑥ 災害の原因及び発生状況	フリガナ 姓名（片假名） ③ 氏名 姓名（男・女） 生年月日 出生日期 年 月 日 年齢（歳） 職種 职业种类 所屬事業所名称・所在地	④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 負傷或者发病的年月日 午後 時 分頃 ⑤ 死亡年月日 年 月 日 死亡年月日 ⑦ 平均賃金 平均工资 円 銭 ⑧ 特別給与の総額（年額） 特别奖励金的总额（年额） 円
--	---	---

災害原因以及发生状況

⑨ 死亡者等の基礎年金番号及び厚生年金等年金証書の明記の年金番号
 ⑩ 死亡者等の取得被保険者資格の期日 年 月 日
 ⑪ 死亡者に対する年金の種類
 ⑫ 支給される年金の種類
 ⑬ 支給される年金の額
 ⑭ 支払日期となつた年月日 年 月 日
 ⑮ 基礎年金番号及び厚生年金等年金証書の明記の年金番号
 ⑯ 所轄社会保険事務所等 管轄年金事務所等

经营者证明栏

（注意）⑨の⑦及び⑩については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。

(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)

氏名	姓名	出生日期	住 地址	住 地址	所 地址	所 地址	所 地址
----	----	------	------	------	------	------	------

⑩ 申請者の氏名、出生日期、住址、与受害者的关系、有无残障。

氏名	姓名	出生日期	住 地址	住 地址	所 地址	所 地址	所 地址	与死亡者或劳动者的关系	是否有残障	是否有共同的生活来源
氏	姓	年	月	日	住	地址	住	地址	所	地址

⑫ 附加资料和其他资料

金融機関	名称	金融機関店舗コード	名称	名称	名称	名称	名称
希望する金融機関又は郵便局	フリガナ	銀行编码	支行名称	郵便局コード	支行名称	郵便编码	支行名称
受領年金时所希望の金融機関或郵便局	所在地	账号记号的号码	支行名称	地址	支行名称	地址	支行名称

如有不明，请由工作单位填写。

请注明灾害发生时的地点、此时的作业内容和状况。

仅当以相同的伤病领取厚生年金保险等年金时才需填写。

请填写申请人的姓名、出生日期、住址、与受害者的关系、有无残障。

请填写除申请人外的可享受遗属补偿年金的遗属。

如亲自签名，则无需加盖印章。

申请人亲自填写部分

工作单位填写部分

遗属补偿年金支付申请书（格式第12号）填写范例

様式第15号（表面）

属通勤灾害时，使用格式第16号的9

労働者災害補償保険 遺族補償一時金支給請求書 遺族特別支給金支給申請書

请根据性别，分别用○标注“男”或“女”。

【注意】

③の死亡一括適用の

如有不明，请由工作单位填写。

事業場名称、支店、工場

请注明灾害发生时的地点、此时的作业内容和状况。

現場等の場合に記入して下さい。は、死亡労働者の直接所属する事業場が

请填写申请人的姓名、出生日期、住址、与受害者的关系、有无残障。

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 労働保険コード		③ フリガナ 氏名 死亡労働者のフリガナ 生年月日 労働者の職業 所属事業場名称所在地		姓名(片假名) 姓名 (男・女) 出生年月日 (年齢) 职业种类	④ 負傷又は発病年月日 年月日 午前 午後 時 分 秒
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号		⑥ 災害の原因及び発生状況 災害原因以及发生状况		⑤ 死亡年月日 死亡年月日	⑦ 平均賃金 平均工资 円 銭
⑧ 特別給与の総額(年額) 特別奖励金的总额(年額) 円		③の者については、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。			
局番 電話番号		事業の名称 年 月 日 经营者证明栏		郵便番号	
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)		⑧ 特別給与の総額(年額) 特別奖励金的总额(年額) 円	
⑨ 申請人の氏名	フリガナ 氏名	生年月日 出生日期 年 月 日	住所 地址	死亡労働者との関係 劳动者的关系	請求人(申請人)の代表者を 選任しないときはその理由
⑩ 追加資料和其他資料 添付する書類その他の資料名					

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。

年 月 日 申請日期	申請人的 請求人 申請人の (代表者)	郵便番号 郵便番号	姓名 電話番号	局番
労働基準監督署長 殿		住所 地址		氏名 姓名
振込を希望する銀行等の名称(郵便貯金銀行の支店等を除く) 所希望の銀行名称(郵局儲蓄銀行支店除外)		預金の種類及び口座番号		
名称 銀行・金庫 農協・漁協・信組	支店名称 本店 支店 支所	普通・当座 第 账号 名義人 名义人		

(物品番号 62110) 19.

如亲自签名，则无需加盖印章。

申请人亲自填写部分

工作单位填写部分

丧葬费申请书（格式第16号）填写范例

様式第16号（表面）
業務災害用

属通勤灾害时，使用格式第16号的10

労働者災害補償保険
葬祭料請求書

请根据性别，分别用○标注“男”或“女”。

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 労働保険号码		③ フリガナ 氏名 住所 請求人の死亡との関係	姓名（片假名）
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号			地址 与死亡劳动者的关系
④ フリガナ 氏名 死亡年月日 労働者の所属事業場の名称・所在地	姓名（片假名） （男・女） 出生日期 年 月 日（年齢） 职业种类 地址	⑤ 負傷又は発病年月日 年 月 日 午前 時 分 午後	⑦ 死亡年月日 年 月 日
⑥ 災害の原因及び発生状況		⑧ 平均賃金 平均工资 円 銭	
④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。			
事業の名称 電話番号 局番 郵便番号 年 月 日 事業場の所在地 事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)			
⑨ 添付する書類その他の資料名		附加资料和其他资料	
上記により葬祭料の支給を請求します。			
申請年月日 年 月 日		郵便番号 邮政编码	電話番号 电话 局番
労働基準監督署長 殿		請求人の住所 地址 氏名 姓名 签字	
所希望の銀行名称（郵便貯金銀行支店を除く） 振込を希望する銀行等の名称（郵便貯金銀行の支店等を除く）		預金の種類及び口座番号 普通・当座 第 账号号码 名義人 名义人	
名称 銀行・金庫 農協・漁協・信組	支店名称 本店 支店 支所	(物品番号 62111)	

请注明灾害发生时的地点、此时的作业内容和状况。

灾害原因以及发生状况

经营者证明栏

申请人亲自填写部分

工作单位填写部分

如亲自签名，则无需加盖印章。

护理（补偿）赔付支付申请书（格式第16号之2-2）填写范例

様式第16号の2の2(表面)

介護補償給付 労働者災害補償保険 支給請求書

请根据业务灾害或通勤灾害的不同情况，分别用○在“介護補償給付”或“介護給付”处作标记。

① 管轄局番 ② 受付年月日 ③ 特別 ④ 介護料区分

※ 35290

(注意) (五) 管轄局 種別 西暦年 番号 (六) 障害の部位及び状態並びに当該障害を有するに起因する日常生活

如已领取年金证书，则请填写年金证书编号。

请选择所享受的年金种类，并填写相应的等级。

(二) ⑥ 氏名(カタカナ)：姓と名の間は1文字あけて左ゾメで記入してください。 ⑦ 出生年月日 ⑧ 生年月日

記入の仕方は必ず黒のボールペンで数字を明記し、必要以上は記入しなさい。

⑨ 申請期間 ⑩ 介護に要する費用と介護を受けた日数 ⑪ 介護に要する費用として支出した費用の額

请填写付费接受护理的天数。

请按年号，年月的顺序记载。(平成为7。)

仅当首次申报账户或变更已申报的账户时，才需填写右栏及⑳～㉑的栏目。

希望转帐の金融機関名称 口座名義人 ⑳ ※金融機関コード ㉑ 郵便局コード

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

⑲ 預(貯)金の種別 ㉒ 口座番号 ㉓ 口座名義人(カタカナ) ㉔ 氏姓名 ㉕ 出生年月日

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

氏姓名	出生年月日	続柄	介護期間和日数	区分
	年 月 日	关系	月 日から 月 日まで 日間	イ 親族、ロ 友人・知人、ハ 看護師・家政婦又は看護補助施設職員
	年 月 日		月 日から 月 日まで 日間	イ 親族、ロ 友人・知人、ハ 看護師・家政婦又は看護補助施設職員
	年 月 日		月 日から 月 日まで 日間	イ 親族、ロ 友人・知人、ハ 看護師・家政婦又は看護補助施設職員

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

(ア) 添付する書類 イ 診断書 ロ 介護に要した費用の額の証明書

上記により 介護補償給付の支給を請求します。

請求人の 氏名 住所 電話番号

有关看护的事实提出申述 [介護の事実に関する申立て] 私は、上記(リ)及び(ヌ)のとおり介護に従事したことを申し立てます。

住所 氏名 電話番号

如亲自签名，则无需加盖印章。

各项赔付申请格式的种类及提交方式

赔付的种类	业务灾害通勤灾害的区别	申请书的名称	格式编号	提交处			
疗养(补偿)赔付	业务灾害	符合疗养补偿赔付的疗养赔付申请书	5号	经医院或药店提交所轄労働基準監督署长			
	通勤灾害	符合疗养赔付的疗养赔付申请书	16号 3				
	业务灾害	符合疗养补偿赔付的疗养赔付申请书	7号	所轄労働基準監督署			
	通勤灾害	符合疗养赔付的疗养赔付申请书	16号5				
停工(补偿)赔付	业务灾害	停工补偿赔付支付申请书	8号	所轄労働基準監督署			
	通勤灾害	停工赔付支付申请书	16号6				
残障(补偿)赔付	业务灾害	残障补偿赔付支付申请书	10号		所轄労働基準監督署		
	通勤灾害	残障赔付支付申请书	16号7				
遗属(补偿)赔付	业务灾害	遗属补偿年金支付申请书	12号			所轄労働基準監督署	
	通勤灾害	遗属年金支付申请书	16号8				
	业务灾害	遗属补偿临时金支付申请书	15号				
	通勤灾害	遗属临时金支付申请书	16号9				
丧葬费(补偿)赔付	业务灾害	丧葬费申请书	16号				所轄労働基準監督署
	通勤灾害	丧葬赔付申请书	16号10				
护理(补偿)赔付		护理补偿赔付・护理赔付支付申请书	16号2-2	所轄労働基準監督署			

