業務または通勤が原因となった負傷や疾病が治ったとき、身体に一定の障害が残った場合には、障害補償給付（業務災害の場合）、複数事業労働者障害給付（複数業務要因災害の場合）または障害給付（通勤災害の場合）が支給されます。

給付の内容

残存障害が、障害等級表(4～７ページ)に掲げる障害等級に該当するとき、その障害の程度に応じて、それぞれ下記のとおり支給されます。

- 障害等級第1級から第7級に該当するとき
  障害(補償)等年金、障害特別支給金、障害特別年金
- 障害等級第8級から第14級に該当するとき
  障害(補償)等一時金、障害特別支給金、障害特別一時金

船員については、労災保険給付に加え、船員保険から給付される場合もあります。

年金の支払月

障害(補償)等年金は、支給要件に該当することとなった月の翌月分から支給され、毎年２月、４月、６月、８月、10月、12月の６期に、それぞれの前２か月分が支払われます。

※　障害等級が第１または２級の胸腹部臓器、神経系統および精神の障害を有しており、現に介護を受けている方は、介護（補償）等給付を受給することができます。この給付を受けるためには、別途請求書等をご提出いただく必要があります。

障害等級	障害（補償）等給付		障害特別支給金(注)		障害特別年金		障害特別一時金	
第１級	年　金	給付基礎日額の313日分	一時金	342万円	年　金	算定基礎日額の313日分		
第２級	〃	〃　277日分	〃	320万円	〃	〃　277日分		
第３級	〃	〃　245日分	〃	300万円	〃	〃　245日分		
第４級	〃	〃　213日分	〃	264万円	〃	〃　213日分		
第５級	〃	〃　184日分	〃	225万円	〃	〃　184日分		
第６級	〃	〃　156日分	〃	192万円	〃	〃　156日分		
第７級	〃	〃　131日分	〃	159万円	〃	〃　131日分		
第８級	一時金	〃　503日分	〃	65万円			一時金	算定基礎日額の503日分
第９級	〃	〃　391日分	〃	50万円			〃	〃　391日分
第10級	〃	〃　302日分	〃	39万円			〃	〃　302日分
第11級	〃	〃　223日分	〃	29万円			〃	〃　223日分
第12級	〃	〃　156日分	〃	20万円			〃	〃　156日分
第13級	〃	〃　101日分	〃	14万円			〃	〃　101日分
第14級	〃	〃　56日分	〃	8万円			〃	〃　56日分

(注) 同一の災害により、既に傷病特別支給金を受けた場合は、その差額となります。

「治ったとき」とは

労災保険における傷病が「治ったとき」とは、身体の諸器官・組織が健康時の状態に完全に回復した状態のみをいうものではなく、傷病の症状が安定し、医学上一般に認められた医療(注1)を行っても、その医療効果が期待できなくなった状態(注2)をいい、この状態を労災保険では「治ゆ」(症状固定)といいます。

したがって、「傷病の症状が、投薬・理学療法等の治療により一時的な回復がみられるにすぎない場合」など症状が残存している場合であっても、医療効果が期待できないと判断される場合には、労災保険では「治ゆ」(症状固定)として、療養(補償)等給付を支給しないこととなっています。

なお、せき髄損傷、頭頸部外傷症候群等、慢性肝炎などの傷病にり患(かん)した方に対しては「治ゆ」(症状固定)後においても後遺症状が変化したり、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがあるので予防その他の保健上の措置として診察、保健指導、保健のための薬剤の支給などを行う「アフターケア」を実施しています。

このアフターケアは、都道府県労働局長が交付する「健康管理手帳」を労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センターおよび多くの労災保険指定医療機関に提示することにより無料で受けることができます。

(注1)「医学上一般に認められた医療」とは、労災保険の療養の範囲(基本的には、健康保険に準拠しています)として認められたものをいいます。したがって、実験段階または研究的過程にあるような治療方法は、ここにいう医療には含まれません。

(注2)「医療効果が期待できなくなった状態」とは、その傷病の症状の回復・改善が期待できなくなった状態をいいます。

給付基礎日額

「給付基礎日額」とは、原則として、労働基準法の平均賃金に相当する額をいいます。

平均賃金とは、原則として、業務上または通勤による負傷や死亡の原因となった事故が発生した日または医師の診断によって疾病の発生が確定した日（賃金締切日が定められているときは、傷病発生日の直前の賃金締切日）の直前３か月間にその労働者に対して支払われた賃金の総額（ボーナスや臨時に支払われる賃金を除く）を、その期間の暦日数で割った１日当たりの賃金額です。

なお、複数事業労働者の給付基礎日額については、原則、複数就業先に係る給付基礎日額に相当する額を合算した額となります。

年金としての保険給付(注１)の額の算定の基礎となる給付基礎日額は、毎年、前年度と比較した賃金水準(注２)の変動率に応じて増額または減額（スライド）されます。また、年齢階層別の最低・最高限度額も適用されます（年金給付基礎日額）。

船員については、給付基礎日額の特例があります。

注１）傷病（補償）等年金、障害（補償）等年金、遺族（補償）等年金

注２）厚生労働省が作成している「毎月勤労統計」における労働者１人当たりの平均給与額

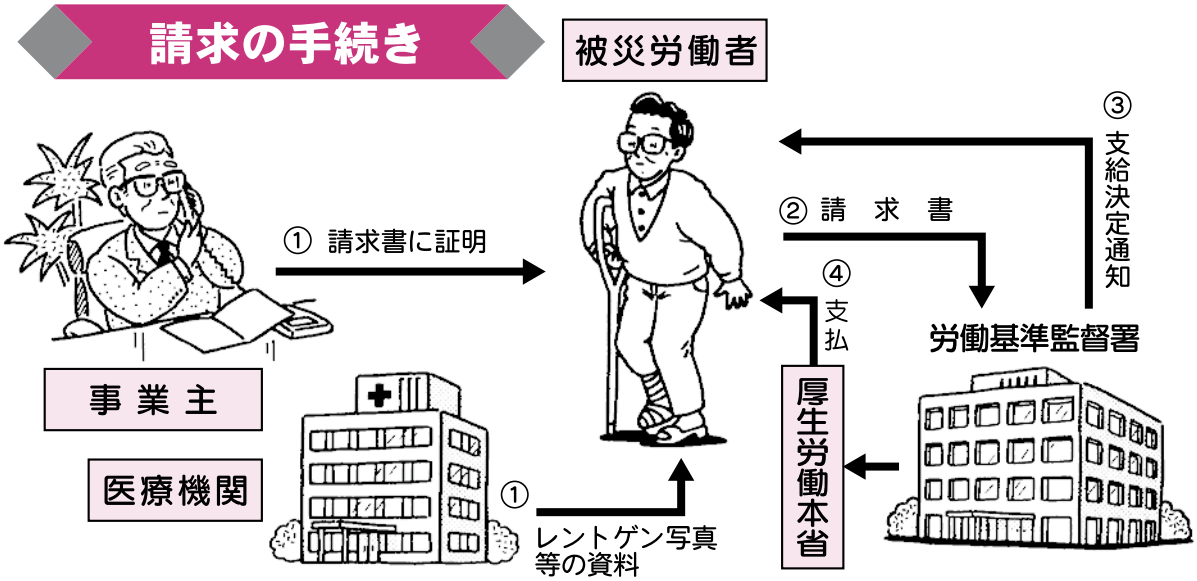
算定基礎日額

「算定基礎日額」とは、原則として、業務上または通勤による負傷や死亡の原因である事故が発生した日または診断によって病気にかかったことが確定した日以前１年間に、その労働者が事業主から受けた特別給与の総額（算定基礎年額）を365で割った額です。特別給与とは、給付基礎日額の算定の基礎から除外されているボーナスなど３か月をこえる期間ごとに支払われる賃金をいい、臨時に支払われた賃金は含まれません。

なお、複数事業労働者の算定基礎日額については、原則、複数就業先に係る算定基礎年額に相当する額を合算した額を365で割った額となります。

特別給与の総額が給付基礎年額（給付基礎日額の365倍に相当する額）の20％に相当する額を上回る場合には、給付基礎年額の20％に相当する額が算定基礎年額となります。ただし、150万円が限度額です。

請求の手続き



障害（補償）等給付を請求するときは、所轄の労働基準監督署長に、「障害補償給付･複数事業労働者障害給付支給請求書」（様式第10号）または「障害給付支給請求書」（様式第16号の7）を提出してください。

また、各請求書に添付する診断書に、医師または歯科医師の診断を記入してもらってください。（個人番号の記載された請求書を医療機関に提示したり、送付したりすることのないようご注意ください。）

診断書料を請求する場合は、「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」（様式第7号）または「療養給付たる療養の費用請求書」（様式第16号の5）を、併せて提出してください。

なお、特別支給金の支給申請は、原則として障害（補償）等給付の請求と同時に行うこととなっており、様式も同一です。

船員については、船員保険分を全国健康保険協会（協会けんぽ）に請求する場合があります。

● 提出に当たって必要な添付書類

こういうときは	添　付　書　類
必要に応じて	レントゲン写真等の資料
同一の事由によって、障害厚生年金、障害基礎年金等の支給を受けている場合	支給額を証明することのできる書類

※この他、必要とする書類を提出していただく場合があります。

● 個人番号の取扱いについて

「障害補償給付･複数事業労働者障害給付支給請求書」（様式第10号）または「障害給付支給請求書」（様式第16号の7）を提出される際には、個人番号を記入してください。

労働基準監督署の窓口に提出される場合は、封筒に入れるなどして周囲の人の目に触れないようご注意ください。また、個人番号が記載された請求書等を提出される際には、本人確認（個人番号確認と身元（実在）確認）を行いますので、本人確認書類をご用意ください。

（本人確認書類の例）

①個人番号カード

②通知カード、個人番号付き住民票など　＋　運転免許証、パスポートなど

労働基準監督署に郵送される場合は、普通郵便による提出も受理いたしますが、漏えい、紛失等の事故を防止するため、できるだけ、追跡可能な簡易書留などによる方法で提出してください。また、本人確認のため本人確認書類の写しを同封してください。

詳しくは労働基準監督署にご相談ください。