

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

石綿による健康被害の救済に関する法律の施行
(「特別遺族給付金」の支給関係) について

石綿による健康被害の救済に関する法律（平成 18 年法律第 4 号。以下「法」という。）が平成 18 年 2 月 10 日に、石綿による健康被害の救済に関する法律の施行期日を定める政令（平成 18 年政令第 36 号）及び石綿による健康被害の救済に関する法律施行令（平成 18 年政令第 37 号。以下「令」という。）が同年 3 月 10 日に、厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 39 号。以下「規則」という。）が本日公布され、これらは同月 27 日より施行されることとなっている。これらの施行に当たっては、下記に留意の上、事務処理に遺漏なきを期されたい。

記

1 法の趣旨等

石綿による健康被害については、石綿が長期間にわたって我が国の経済活動全般に幅広く、かつ、大量に使用されてきた結果、多数発生してきている一方で、長期にわたる潜伏期間があつて因果関係の特定が難しく現状では救済が困難であるという状況があつた。

この法は、このような状況の中で、これらの被害者を隙間なく迅速に救済する必要があるとの判断の下、石綿による健康被害者を隙間なく救済するための新たな法的措置を講じるために制定されたものである。

この法に基づく救済措置は、労災保険法等による救済の対象とならない者に対する救済給付の支給と死亡した労働者の遺族で労災保険法の遺族補償給付を受ける権利が時効により消滅した者に対する特別遺族給付金の創設の 2 つからなっている。後者については、石綿による疾患は長期の潜伏期間があり、石綿と疾患の関連性に本人も気付きにくく、専門的な知識を持った医師が少ないという事情から、本人又はその遺族が労災保険法による保険給付を請求したときは既に消滅時効にかかっているといった場合があることから、特に救済することとし、新たに特別遺族給付金を支給することとしたものである。

2 対象疾病（法第2条第1項及び規則第2条関係）

対象とする疾病は、中皮腫、気管支又は肺の悪性新生物（以下「肺がん」という。）、石綿肺、良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚とする。

3 対象者（法第2条第2項及び第59条第1項関係）

死亡労働者等の遺族であって、労災保険法による遺族補償給付を受ける権利が時効により消滅したものとする。

「死亡労働者等」とは、労災保険の保険関係が成立している事業に使用される労働者又は特別加入者（労災保険法第34条第1項第1号等の規定により労災保険の保険関係が成立している事業に使用される労働者とみなされる者）であって、石綿にさらされる業務に従事することにより2の対象疾病にかかり、これにより死亡したもの（昭和22年9月1日以降に2の対象疾病にかかり、これにより平成13年3月26日までに死亡した者に限る。）をいう。

4 特別遺族年金

(1) 受給資格者等（法第59条第1項から第3項まで及び第60条並びに規則第3条関係）

ア 受給資格者の範囲

特別遺族年金を受けることができる遺族は、死亡労働者等の配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であって、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するものとする。

(ア) 死亡労働者等の死亡の当時その収入によって生計を維持していたこと。

(イ) 妻（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。）以外の者にあつては、死亡労働者等の死亡の当時において、次の①から④までのいずれかに該当すること。

① 夫（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。以下同じ。）、父母又は祖父母については、55歳以上であること。

② 子又は孫については、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあること。

③ 兄弟姉妹については、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあること又は55歳以上であること。

④ ①から③までの要件に該当しない夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹については、労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号）第15条で定める障害の状態にあること。

(ウ) 死亡労働者等の死亡の時からこの法律の施行の日（平成18年3月27日。以下「施行日」という。）までの間において、次の①から⑤までのいずれにも該当しないこと。

① 婚姻（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をしたこと。

② 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（届出をしていないが、事実上養

子縁組関係と同様の事情にある者を含む。) となったこと。

- ③ 離縁によって、死亡労働者等との親族関係が終了したこと。
- ④ 子、孫又は兄弟姉妹については、18 歳に達した日以後の最初の 3 月 31 日が終了したこと（死亡労働者等の死亡の時から引き続き (イ)④の障害の状態にあるときを除く。）。
- ⑤ (イ)④の障害の状態にある夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹については、その事情がなくなったこと（夫、父母又は祖父母については、死亡労働者等の死亡の当時 55 歳以上であったとき、子又は孫については、18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にあるとき、兄弟姉妹については、18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にあるか又は死亡労働者等の死亡の当時 55 歳以上であったときを除く。）。

イ 順位

配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹の順とする。

(2) 額（法第 59 条第 3 項及び令第 9 条関係）

受給権者及びその者と生計同じくしている遺族（特別遺族年金の受給資格者に限る。）の数に応じて定める以下の額とする。

1 人	240 万円
2 人	270 万円
3 人	300 万円
4 人以上	330 万円

(3) 受給権の消滅（法第 61 条関係）

特別遺族年金を受ける権利は、死亡したとき又は(1)ア(ウ)①から⑤までのいずれかに該当したときは、消滅する。この場合において、同順位者がなくて後順位者があるときは、次順位者に特別遺族年金を支給する。

(4) 請求手続等

ア 特別遺族年金の支給請求書等（規則第 6 条から第 8 条まで関係）

- (ア) 特別遺族年金の支給を受けようとする者（(イ)に該当する者を除く。）は、「特別遺族年金支給請求書」（様式第 1 号）に、死亡診断書等の記載事項証明書、戸籍の謄本又は抄本等を添付して、労働基準監督署長に提出しなければならない。
- (イ) 先順位者の死亡等に伴う転給により新たに特別遺族年金の支給を受けようとする者は、「特別遺族年金転給等請求書」（様式第 2 号）に、戸籍の謄本又は抄本等を添付して、労働基準監督署長に提出しなければならない。
- (ウ) 特別遺族年金を受ける権利を有する者が 2 人以上あるときは、そのうち 1 人を請求及び受領の代表者に選任し、その旨を労働基準監督署長に届け出なければならない。

イ 特別遺族年金証書の交付（規則第 11 条から第 13 条まで関係）

- (ア) 労働基準監督署長は、特別遺族年金の支給の決定をするときは、「特別遺族年金証書」（規則様式第 1 号）を交付しなければならない。

- (イ) 特別遺族年金証書を交付された受給権者は、当該年金証書を亡失した際等は再交付を請求することができる。
- (ウ) 特別遺族年金証書を交付された受給権者又はその遺族は、特別遺族年金を受ける権利が消滅した際は、遅滞なく、当該年金証書を返納しなければならない。
- ウ 特別遺族年金の受給権者の定期報告等（規則第 14 条から第 16 条まで関係）
 - (ア) 特別遺族年金の受給権者は、毎年、「特別遺族年金の受給権者の定期報告書」（様式第 3 号）に、戸籍の謄本又は抄本等の資料を添付して、提出しなければならない。
 - (イ) 特別遺族年金の受給権者は、次に掲げる場合には、遅滞なくそれぞれに定める様式により、労働基準監督署長に届け出なければならない。
 - ① 氏名及び住所に変更があった場合並びに払渡を受ける金融機関等を変更しようとする場合（「特別遺族年金の受給権者の住所・氏名、特別遺族年金払渡金融機関等変更届」（様式第 4 号））
 - ② 受給権が消滅した場合（「特別遺族年金受給権者失権届」（様式第 5 号））
 - ③ 受給権者と生計を同じくしている特別遺族年金を受けることができる遺族の数に増減が生じた場合（「特別遺族年金額算定基礎変更届」（様式第 6 号））

5 特別遺族一時金

(1) 受給者等（法第59条第 1 項及び第 2 項、第62条並びに第63条関係）

ア 特別遺族一時金は、次の場合に支給するものとする。

- (ア) 施行日において、特別遺族年金の受給権者がいないとき。
- (イ) 特別遺族年金の受給権者がいなくなった場合において、それまでに支給された特別遺族年金の額が、1200 万円（ア）の場合に支給されることとなる特別遺族一時金の額）未満のとき。

イ 受給者の範囲等

- (ア) 配偶者
- (イ) 死亡労働者等の死亡時にその収入によって生計を維持していた子、父母、孫及び祖父母
- (ウ) その他の子、夫母、孫、祖父母、兄弟姉妹

ウ 順位は、イ(ア)から(ウ)までの順とし、(イ)及び(ウ)についてはそれぞれに掲げる順とする。

(2) 額（法第 59 条第 4 項及び令第 10 条関係）

ア (1)ア(ア)の場合 1 2 0 0 万円

イ (1)ア(イ)の場合 1 2 0 0 万円からそれまでに支給された特別遺族年金の額を控除した額

(3) 特別遺族一時金の支給請求書等（規則第 9 条関係）

ア 特別遺族一時金の支給を受けようとする者は、「特別遺族一時金支給請求書」（

様式第 7 号) に、死亡診断書等の記載事項証明書、戸籍の謄本又は抄本等を添付して、労働基準監督署長に提出しなければならない。

イ 特別遺族一時金を受ける権利を有する者が 2 人以上あるときは、そのうち 1 人を請求及び受領の代表者に選任し、その旨を労働基準監督署長に届け出なければならない。

6 請求期限（法第 59 条第 5 項関係）

特別遺族給付金の支給の請求は、施行日から 3 年を経過したときはすることができない。また、先順位者の死亡等に伴う転給により後順位者に支給される特別遺族年金にあっては、先順位の遺族の権利が消滅したときから 3 年以内に請求しなければ、受給できなくなる。

7 未支給の特別遺族給付金等（法第 64 条関係）

特別遺族給付金については、労災保険法の未支給の保険給付、年金の支給期間、年金の内払、年金の過誤払時の充当、年金の支給停止等及び受給資格の欠格に係る規定等を準用し、同様の取扱とする。ただし、受給権者が請求を行っていなかった場合の未支給分については準用しない。

(1) 未支給の特別遺族給付金の支給等（規則第 19 条関係）

未支給の特別遺族給付金を請求しようとする者は、「未支給の特別遺族給付金支給請求書」（様式第 8 号）に、死亡診断書等の記載事項証明書等の資料を添付して、労働基準監督署長に提出しなければならない。

(2) 過誤払による返還金債権への充当（規則第 20 条関係）

特別遺族年金の受給権者が死亡したためその支給を受ける権利を消滅したにもかかわらず、その後も過誤払が行われた場合において、特別遺族年金又は特別遺族一時金の受給権者が、過誤払による返還金債権に係る債務の弁済をすべき者であるとき等には、その支払金額を過誤払による返還金債権に充当することができる。

(3) 所在不明による支給停止の申請等（規則第 21 条及び第 22 条関係）

ア 特別遺族年金の受給権者又は受けることができる遺族は、所在不明者に対する特別遺族年金の支給の停止を申し出ようとするときは、「特別遺族年金支給停止申請書」（様式第 9 号）を労働基準監督署長に提出することによって行わなければならない。

イ 所在不明者として支給を停止されていた者が支給停止の解除を求めようとするときは、申請書と特別遺族年金証書を労働基準監督署長に提出することによって行わなければならない。

8 損害賠償との調整（法第 65 条及び規則第 23 条関係）

死亡労働者等の遺族が、特別遺族給付金の支給を受けるべきときに、同一の事由により労災保険適用事業主から損害賠償を受けた場合には、厚生労働大臣が別に定める基準に

より、その価格の限度で特別遺族給付金の支給をしないことができる。

また、労災保険適用事業主から損害賠償を受けた場合には、当該遺族は、「事業主責任災害損害賠償受領届」（様式第 10 号）を遅滞なく労働基準監督署長に提出しなければならない。

9 不正受給者からの費用徴収（法第 66 条関係並びに規則第 24 条及び第 25 条関係）

偽りその他不正の手段により特別遺族給付金の支給を受けた者からは、その支給に要した費用に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。この場合において、事業主が虚偽の報告等をしたことによるときは、事業主は連帯して徴収金を支払うことを求められることがある。

10 労災保険率の算定（法第 69 条、令第 11 条から 13 条まで並びに規則第 4 条及び第 5 条関係）

特別遺族給付金の支給に要する費用については、労働保険料から賄うこととし、特別遺族給付金の支給実績を考慮した上で労働保険料の労災保険率を定めることとなる。ただし、個別事業場ごとのメリット制の適用に当たっては、建設の事業、港湾貨物取扱事業又は港湾荷役業に従事する日雇労働者や転々労働者が中皮腫、肺がん又は石綿肺にかかった場合（港湾貨物取扱業又は港湾荷役業については中皮腫又は肺がんにかかった場合に限る。）の特別遺族給付金の給付実績については、一定の年数要件の下で除外するとともに、特別遺族年金の給付の額の算定は、一定額（1200 万円）とする。

11 報告の徴収等（法第 70 条から第 74 条まで並びに規則第 26 条及び第 27 条関係）

特別遺族給付金の支給に関して必要があるときは、事業主や遺族等に対して、報告、文書の提出等を求め、また、事業場への立入検査を行うことができることとし、併せて、特別遺族給付金の受給権者が、正当な理由がなくその求めに従わない場合は、その者に対する特別遺族給付金の支給を一時差し止めることができることとする。

なお、事業場への立入検査等の際には、身分を示す証明書（規則様式第 2 号及び規則様式第 3 号）を関係人に提示しなければならない。

12 不服申立（法第 78 条関係）

特別遺族給付金に関する決定についての不服申立てや訴訟に対しては、労災保険法第 38 条から第 40 条までが適用される。従って、例えば、特別遺族給付金に関する決定に不服がある場合は、都道府県労働局に置かれる労働者災害補償保険審査官に審査請求を行い、その決定に対して不服がある場合は、労働保険審査会に再審査請求を行うことができる。

13 その他

(1) 給付事務等の分掌（規則第 1 条関係）

特別遺族給付金の支給事務は、死亡労働者等の働いていた事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長、不正受給者に対する徴収金の徴収等は、事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長が行うこととする。このほか、事業主等からの報告徴収や特別遺族一時金の一時差止等については、厚生労働大臣、都道府県労働局長又は労働基準監督署長が行うことができることとする。

(2) 特別遺族給付金に関する処分の通知等（規則第 10 条関係）

特別遺族給付金の支給に関する処分を行ったときは、労働基準監督署長は、遅滞なく、文書でその内容を請求人等に通知し、請求人から提出された書類があるときは、遅滞なく返還しなければならない。

(3) 労災保険適用事業主の助力等（規則第 17 条及び第 18 条関係）

ア 労災保険適用事業主は、特別遺族年金を受けるべき者から必要な証明を求められたときは、速やかに証明しなければならない。

イ 労災保険適用事業主は、自らの事業に係る特別遺族給付金の支給の請求について、労働基準監督署長に意見を申し出ることができる。

14 施行期日等

平成 18 年 3 月 27 日より施行する。ただし、特別遺族年金支給請求書及び特別遺族一時金支給請求書の提出に関する事務については、同年 3 月 20 日から開始する。

石綿健康被害救済法
特別遺族年金支給請求書

① 労働保険番号										フリガナ															
府県		所掌		管轄		基幹番号				枝番号		② 死亡労働者等のフリガナ氏名	氏名		(男・女)										
													生年月日		年 月 日 (歳)										
													職 種												
													所属事業場名称所在地												
③ 発病年月日						④ 死亡年月日																			
年 月 日 頃						年 月 日																			
⑤ 石綿ばく露作業の従事時期及びその内容																									
②の者については、⑤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												
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)																									
⑥ 上記以外の事業場における石綿ばく露作業の従事状況		事業の名称								就業時期								業務内容							
⑦ 請求人	フリガナ氏名		生年月日				フリガナ住所				死亡労働者等との関係		障害の有無		請求人の代表者を選任しないときはその理由										
			年 月 日										ある・ない												
			年 月 日										ある・ない												
			年 月 日										ある・ない												
			年 月 日										ある・ない												
⑧ 遺族年金を受けることができる特別請求人以外の特別	フリガナ氏名		生年月日				フリガナ住所				死亡労働者等との関係		障害の有無		請求人と生計を同じくしている										
			年 月 日										ある・ない		いる・いない										
			年 月 日										ある・ない		いる・いない										
			年 月 日										ある・ない		いる・いない										
			年 月 日										ある・ない		いる・いない										
⑨ 添付する書類その他の資料名																									
⑩ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関	名 称		※金融機関店舗コード																					
				銀行・金庫・農協・漁協・信組										本店・支店・支所											
		預金通帳の記号番号		普・当 第 号																					
	郵便局	フリガナ氏名		※郵便局コード																					
														郵便局											
		所在地		都道府県 市郡区																					
		郵便振替口座の口座番号		第 号																					
⑪ 救済給付における特別遺族弔慰金等の認定等の有無										申請の予定なし・申請予定・申請中・不認定・受給済															

上記により特別遺族年金の支給を請求します。

年 月 日
労働基準監督署長 殿

請求人
(代表者)の

住所
氏名

郵便番号 電話番号

局番

印

様式第1号（裏面）

〔注意〕

- 1 ※印欄に記載しないこと。
- 2 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
- 3 ②の死亡労働者等の所属事業場名称所在地欄には、死亡労働者等の直接所属する事業場が一括適用されている支店、工場、工事現場等の場合に記入すること。
- 4 ③の発病年月日欄は、確認できる場合にのみ記入すること。
- 5 ⑤には、事業場において石綿ばく露作業に従事した期間及び石綿ばく露作業の具体的な内容を記載すること。
- 6 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 7 ⑥には、⑤に記載した以外の事業場において、石綿ばく露作業に従事したことがある場合はその事業場の名称並びに石綿ばく露作業の従事期間及びその内容を記載すること。
- 8 ⑥から⑨の欄内に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 9 この請求書には、次の書類その他の資料を添えること。
 - (1) 死亡労働者等に係る死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある死亡原因等の事項についての地方法務局又は支局の証明書（当該証明書が発行されない場合にはこれに代わるべき書類）
 - (2) 請求人及び請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族と死亡労働者等の身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本
請求人又は請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族が死亡労働者等と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類（請求人等が当該書類を入手することができる場合のみ）
 - (3) 請求人及び請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族（労働者の死亡当時胎児であった子を除く。）が死亡労働者等の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類（請求人等が当該書類を入手することができる場合のみ）
 - (4) 請求人及び請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族のうち労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にある者については、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
 - (5) 請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族のうち、請求人と生計を同じくしている者については、その事実を証明することができる書類
- 10 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、⑤の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
- 11 ⑩については、次により記載すること。
 - (1) 特別遺族年金の支給を受けることとなる場合において、特別遺族年金の払渡しを金融機関から受けることを希望する者にとっては「金融機関」欄に、特別遺族年金の払渡しを郵便局から受けることを希望する者にとっては「郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
なお、郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であって振込によらないときは、「郵便局振替口座の口座番号」の欄は記載する必要はないこと。
 - (2) 請求人が2人以上ある場合において代表者を選任しないときは、⑦の最初の請求人について記載し、その他の請求人については別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 12 ⑪については、特別遺族年金、特別遺族一時金又は労災補償の対象とならない者に対する救済給付（特別遺族弔慰金、特別葬祭料）の認定等の有無を記載すること。
- 13 「事業主の氏名」の欄及び「請求人（代表者）の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

社会保険労務士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		⑩	

石綿健康被害救済法
特別遺族年金転給等請求書

① 死亡労働者等のフリガナ氏名		(男・女)									
		生年月日 年 月 日 (歳)									
② 請求の事由		イ 先順位者の失権 ロ 先順位者の所在不明									
③ 請求人	フリガナ氏名	生年月日	フリガナ住所	死亡労働者等との関係	障害の有無	代表者を選任しないときはその理由					
		年 月 日			ある・ない						
		年 月 日			ある・ない						
		年 月 日			ある・ない						
		年 月 日			ある・ない						
④ 既に特別遺族年金を受けている者	フリガナ氏名	生年月日	フリガナ住所	死亡労働者等との関係	年金証書の番号						
		年 月 日			管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号		
		年 月 日									
		年 月 日									
		年 月 日									
⑤ 請求人と生計を同じくしている特別遺族年金を受けることができる遺族	フリガナ氏名	生年月日	フリガナ住所	死亡労働者等との関係	障害の有無						
		年 月 日				ある・ない					
		年 月 日				ある・ない					
		年 月 日				ある・ない					
		年 月 日				ある・ない					
⑥ 添付する書類その他の資料名											
⑦ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関	名称	※金融機関店舗コード								
			銀行・金庫・農協・漁協・信組				本店・支店・支所				
	預金通帳の記号番号	普通・当座		第	号						
	郵便局	フリガナ名称	※郵便局コード								
			郵便局								
		所在地	都道府県		市郡区						
郵便振替口座の口座番号		第		号							

郵便番号

—

上記により特別遺族年金の支給を請求します。

電話番号

—

年 月 日

労働基準監督署長 殿

請求人の住所

(代表者) 氏 名

(印)

様式第 2 号（裏面）

[注意]

- 1. ※印欄には記載しないこと。
- 2. 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
- 3. 先順位者が失権したことにより又は所在不明の先順位者について特別遺族年金の支給が停止されたことにより、新たに受給権者となった者がこの請求書を提出するときは、次の書類その他の資料を添えること。
 - (1) 請求人及び請求人と生計を同じくしている特別遺族年金を受けることができる遺族と死亡労働者等との身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年 3 月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本
 - (2) 請求人及び請求人と生計を同じくしている特別遺族年金を受けることができる遺族のうち死亡労働者等の死亡の時から引き続き障害の状態にある者については、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
 - (3) 請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族のうち、請求人と生計を同じくしている者については、その事実を証明することができる書類
- 4. ③、④及び⑥の欄内に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 5. ⑦については、次により記載すること。
 - (1) 特別遺族年金の支給を受けることとなる場合において、特別遺族年金の払渡を金融機関から受けることを希望する者にあつては「金融機関」欄に、特別遺族年金の払渡を郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便局」欄に、それぞれ記載すること。

なお、郵便局から払渡を受けることを希望する場合にあつて振込によらないときは、「郵便振替口座の口座番号」の欄は記載する必要はないこと。
 - (2) 請求人が 2 人以上ある場合において代表者を選任しないときは、③の最初の請求人について記載し、その他の請求人については別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 6. 「請求人(代表者)の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

社会保険労務士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		⑩	

石 綿 健 康 被 害 救 済 法

特別遺族年金の受給権者の定期報告書

受給権者	①年金証書の番号	②枝番号	③受給権者の氏名			④受給権者の生年月日		⑤年 齢	
								歳	
	⑥住 所		⑦年金たる保険給付の種類	⑧死亡労働者等との関係	⑨障害の状態の有無	⑩障害の部位及び状態			
					ある・ない	【診断書のとおり】			
⑪特別遺族年金を受給権者と生計を同じくしている遺族で	氏 名		生 年 月 日		年齢	住 所		死亡労働者等との関係	障害の有無
			年 月 日		歳				ある・ない
			年 月 日		歳				ある・ない
			年 月 日		歳				ある・ない
			年 月 日		歳				ある・ない
⑫添付する書類名									
上記のとおり現況を報告します。									
郵便番号 _____ 電話番号 _____									
(フリガナ) _____									
_____ 年 _____ 月 _____ 日									
住 所 _____									
(フリガナ) _____									
_____ 労働基準監督署長 殿									
氏 名 _____ ㊞									

〔注意〕

- 1 記載すべき事項のない欄には斜線を引き、事項を選択する場合には該当のない事項を消すこと。
- 2 この報告書には、次の書類を添えること。
 - (1) 受給権者及び受給権者と生計を同じくしている特別遺族年金を受けることができる遺族の戸籍の謄本又は抄本
 - (2) 受給権者と生計を同じくしている特別遺族年金を受けることができる遺族については、その者が受給権者と生計を同じくしていることを証明することができる書類
 - (3) 障害の状態にあることにより特別遺族年金を受けることができる遺族については、その障害の状態に関する医師又は歯科医師の診断書
- 3 ⑨には、障害の状態にあることにより特別遺族年金を受けることができる遺族のみが記載すること。
- 4 ⑪及び⑫の欄に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 5 「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

社会保険 労 務 士 記 載 欄	作 成 年 月 日 ・ 提 出 代 行 者 ・ 事 務 代 理 者 の 表 示	氏 名	電 話 番 号
		⑩	

石綿健康被害救済法
特別遺族年金の受給権者の住所・氏名
特別遺族年金の払渡金融機関等 変更届

帳票種別 ※ 39580	死亡労働者等の氏名	支給決定を受けた労働基準監督署名	変更処理 ①枚目 ②枚中 ※ ※
	労働基準監督署		
必須項目 ③ 年金番号 管轄局 種別 西暦年 番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	④ 死亡労働者等生年月日 元号 年 月 日 1-9月は右へ 1-9月は右へ 1-9月は右へ 0も記入する		⑤ 枝番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ◎ 遺族(補償)年金の場合は記入してください。

○住所を変更した場合 (住民票の写し等を添付してください。)

変更後の住所 都・道 府・県	⑥ 郵便番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	⑦ 電話番号 市外局番(右ヅメ) 市内局番(右ヅメ) 番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	⑧ 都道府県コード ※ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
	市外局番も記入すること		
	⑩ (フリガナ) 住所1 (漢字) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100		
	⑪ 住所2 つづき (漢字) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100		
⑫ 住所3 つづき (漢字) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100			◎ 都道府県名の次から記入してください。

○銀行・郵便局等を変更したい場合

銀行・金融機関等 郵便局	フリガナ 金融機関名 銀行・金庫 農協・漁協・信組 本店・支店 支所	⑨ 預金の種類 1 普通 2 当座 3 定期	⑩ 口座番号(右ヅメ) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	◎ 口座番号が7桁未満の場合は右に詰めて記入してください。	⑪ 金融機関コード ※ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
	フリガナ 郵便局名 都・道 府・県 市・郡 区 郵便局	⑫ 郵便振替 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100			
	◎ 番号が8桁未満の場合は右に詰めて記入してください。				
	⑬ 郵便局コード ※ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100				

○氏名を変更した場合 (戸籍謄本または戸籍抄本を添付してください。)

氏名	⑭ 変更後氏名(カタカナ):姓と名の間は1字あけてください。 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	変更前の氏名 フリガナ 漢字
	⑮ 変更後氏名(漢字):姓と名の間は1字あけてください。 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	氏名の変更年月日 年 月 日
	氏名の変更理由	
	年 月 日	

上記のとおり住所・氏名を変更したので届けます。
払渡金融機関等を変更したい

届出人(受給権者)の

電話番号

市外局番

市内局番

番号

(自宅
呼出
勤務先)

郵便番号

フリガナ

住所

フリガナ

(方)

年 月 日

氏名

⑯

労働基準監督署長 殿

※検印	署長	次長	課長	係長	係
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

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	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	ー

〔注意〕

- 1 で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、この用紙は汚したり、必要以上に強く折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には当該事項を○で囲み（ただし、④及び⑨欄については該当する番号を記入枠に記入すること。）、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明りょうに記載すること。
- 4 住所及び氏名を変更した場合には、その事実を証明することができる書類その他の資料を添えて提出すること。
- 5 金融機関又は郵便局を変更したい場合には、年金の払渡しを金融機関から受けることを希望する者は「金融機関名」欄、⑨欄及び⑩欄に、年金の払渡しを郵便局から受けることを希望する者は「郵便局名」欄及び⑫欄にそれぞれ記載すること。
なお、郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であって振込によらないときは、「郵便振替口座の口座番号」欄は記載する必要はないこと。
- 6 届出人の住所・氏名欄には、受給権者本人の住所・氏名を記載すること。
- 7 この変更届は、所轄労働基準監督署長に提出すること。また、届出人の住所を管轄する労働基準監督署長を経由して提出しても差し支えないこと。
- 8 「届出人氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日 提出代行 事務代理者の表示	氏 名	電話番号

石 綿 健 康 被 害 救 済 法

特 別 遺 族 年 金 受 給 権 者 失 権 届

① 失権した受給権者	年金証書の番号	管轄局	種 別	西暦年	番	号	枝番号
	氏 名	(男 ・ 女)					
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)					
	住 所						
	失権した年月日	年 月 日 (歳)					
	失 権 の 事 由						
② 添 付 す る 書 類 名							

上記のとおり失権しましたので届けます。

郵便番号

—

年 月 日

電話番号

労働基準監督署長 殿

住 所

届出人の 氏 名

㊞

(注意)

「届出人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

石 綿 健 康 被 害 救 済 法

特別遺族年金額算定基礎変更届

① 年 金 証 書 の 番 号		管 轄 局		種 別	西 暦 年	番 号			枝 番 号		
② 受給権者の		氏 名		(男 ・ 女)							
		生 年 月 日		年 月 日 (歳)							
		住 所									
③ 特別遺族年金額とならなくなった遺族の算定の基礎となった	氏 名	生年月日		死亡労働者等との関係	算定の基礎とならなくなった事由			左の事由が生じた年月日			
		年 月 日						年 月 日			
		年 月 日						年 月 日			
		年 月 日						年 月 日			
		年 月 日						年 月 日			
④ 新たに算定の基礎となった特別遺族年金額の	氏 名	生年月日		住 所		算定の基礎となった事由		左の事由が生じた年月日			
		年 月 日						年 月 日			
		年 月 日						年 月 日			
		年 月 日						年 月 日			
		年 月 日						年 月 日			
⑤ 添付する書類名											

上記のとおり変更がありましたので届けます。

郵便番号 _____

年 _____ 月 _____ 日 _____

電話番号 _____

労働基準監督署長 殿

届出人の 住 所 _____
氏 名 _____ ㊞

〔注意〕 1 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
2 この届書には、変更の事実を証明することができる書類を添えること。
3 「届出人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

石綿健康被害救済法
特別遺族一時金支給請求書

① 労働保険番号										フリガナ			
府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号		② 氏名		(男・女)		
									生年月日	年 月 日 (歳)			
③ 発病年月日					④ 死亡年月日					職 種			
年 月 日 頃					年 月 日					所属事業場 名称 所在地			
⑤ 石綿ばく露作業の従事時期及びその内容													
②の者については、⑤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			
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)													
⑥ 上記以外の事業場における石綿ばく露作業の従事状況		事業の名称				就業時期				業務内容			
フリガナ 氏 名		生 年 月 日				フリガナ 住 所				死亡労働者 等との関係		請求人の代表者 を選任しないときはその理由	
⑦ 請求人		年 月 日											
		年 月 日											
		年 月 日											
		年 月 日											
		年 月 日											
		年 月 日											
⑧ 添付する書類その他の資料名													
⑨ 救済給付における特別遺族弔慰金等の認定等の有無						申請の予定なし ・ 申請予定 ・ 申請中 ・ 不認定 ・ 受給済							

上記により特別遺族一時金の支給を請求します。

			郵便番号		電話番号		局 番	
年 月 日			請求人		住所			
労働基準監督署長 殿			(代表者)の		氏 名		印	

振込を希望する銀行等の名称			預金の種類及び口座番号		
銀行・金庫			本店		
農協・漁協・信組			支店		
			支所		
			普通・当座 第 号		
			名義人		

様式第7号（裏面）

〔注意〕

- 1 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
- 2 ②の死亡労働者等の所属事業場名称所在地欄には、死亡労働者等の直接所属する事業場が一括適用されている支店、工場、工事現場等の場合に記入すること。
- 3 ③の発病年月日欄は、確認できる場合にのみ記入すること。
- 4 ⑤には、事業場において石綿ばく露作業に従事した期間及び石綿ばく露作業の具体的な内容を記載すること。
- 5 死亡労働者等に関し特別遺族年金が支給されていた場合には、
 - (1) ①、③及び⑤には記載する必要がないこと。
 - (2) 事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 6 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 7 ⑥には、⑤に記載した以外の事業場において、石綿ばく露作業に従事したことがある場合にその事業場の名称並びに石綿ばく露作業の従事期間及びその内容を記載すること。
- 8 ⑥から⑧の欄内に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 9 この請求書には、次の書類その他の資料を添えること。
 - (1) 請求人が死亡労働者等と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類（請求人が当該書類を入手することができる場合のみ）
 - (2) 請求人が死亡労働者等の収入によって生計を維持していた者であるときは、その事実を証明することができる書類（請求人が当該書類を入手することができる場合のみ）
 - (3) 石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）において、特別遺族年金を受けることができる遺族がいない場合の特別遺族一時金の支給の請求であるときは、次の書類
 - イ 死亡労働者等に係る死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある死亡原因等の事項についての地方法務局又は支局の証明書（当該証明書が発行されない場合にはこれに代わるべき書類）
 - ロ 請求人と死亡労働者等との身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本（(1)の書類を添付する場合を除く。）
 - (4) 特別遺族年金を受ける権利を有する者の権利が消滅し、他に特別遺族年金を受けることができる遺族がいない場合の特別遺族一時金の支給の請求であるときは、(3)のロの書類（(1)の書類を添付する場合を除く。）
- 10 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、⑤の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
- 11 ⑨については、特別遺族年金、特別遺族一時金又は労災補償の対象とならない者に対する救済給付（特別遺族弔慰金、特別葬祭料）の認定等の有無を記載すること。
- 12 「事業主の氏名」の欄及び「請求人（代表者）の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

社会保険労務士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		⑩	

石 綿 健 康 被 害 救 済 法

未支給の特別遺族給付金支給請求書

① 労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号				枝 番 号	
② 年金証書の番号	管轄局		種 別	西 暦 年	番 号			枝 番 号	
③ 死亡した 受給権者の	フリガナ								
	氏 名	(男 ・ 女)							
	死 亡 年 月 日	年 月 日							
④ 請求人の	フリガナ								
	氏 名								
	住 所								
死亡した受給権者(未支給の特別遺族給付金が特別遺族年金であるときは、死亡労働者等)との関係									
⑤ 未支給の特別遺族給付金の種類	特別遺族年金 ・ 特別遺族一時金								
⑥ 添付する書類その他の資料名									

上記により未支給の特別遺族給付金の支給を請求します。

郵便番号

年 月 日

電話番号

請求人の 住 所

労働基準監督署長 殿

氏 名

㊤

振 込 を 希 望 す る 銀 行 等 の 名 称		預 金 の 種 類 及 び 口 座 番 号	
銀行・金庫	本店	普通・当座	第 号
農協・漁協・信組	支店		
	支所	名義人	

様式第8号（裏面）

〔注意〕

- 1 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
- 2 この請求書には、次の書類その他の資料を添えること。
 - (1) 死亡労働者等に係る死亡診断書、死体検案書又は検視調書に記載してある事項についての法務局若しくは地方法務局又はその支局の証明書（当該証明書が発行されない場合にはこれに代わるべき書類）
 - (2) 未支給の特別遺族一時金の支給を請求するときは、次の書類
 - イ 請求人と死亡した受給権者との身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本
 - ロ 請求人が死亡した受給権者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類
 - ハ 請求人が死亡した受給権者の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類
 - (3) 未支給の特別遺族年金の支給を請求するときは、次の書類その他の資料
 - イ 請求人と死亡労働者等との身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本
 - ロ 請求人が障害の状態にあることにより特別遺族年金を受ける権利を有する者であるときは、請求人が死亡労働者等の死亡の時から引き続き障害の状態にあることを証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
- 4 「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

社会保険労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		(印)	

石 綿 健 康 被 害 救 済 法

特 別 遺 族 年 金 支 給 停 止 申 請 書

① 申 請 人 の	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番	号	枝番号
	氏 名	(男 ・ 女)					
	生 年 月 日	年 月 日					
	住 所						
② 所在不明者の	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番	号	枝番号
	氏 名	(男 ・ 女)					
	最 後 の 住 所						
	所在不明となった 年 月 日	年 月 日					
	所在不明の事由						
③ 申請人と所在不明者との関係							
④ 申 請 人 の 同 順 位 者	氏 名	住 所	年 金 証 書 の 番 号				所在不明者 と の 関 係
			管轄局	種別	西暦年	番 号	
⑤ 添 付 す る 書 類 名							

上記のとおり所在不明者に係る特別遺族年金の支給停止を申請します。

郵便番号

—

年 月 日

電話番号

申請人の 住 所

氏 名

労働基準監督署長 殿

〔注意〕

1. 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
2. ②の所在不明者の年金証書の番号欄には、その番号が不明のときは記載する必要がないこと。
3. この申請書には、所在不明者の住所が1年以上明らかでないことを証明することができる書類を添えること。
4. ④及び⑤の欄内に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
5. 「申請人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

事業主責任災害損害賠償受領届

年 月 日

労働基準監督署長 殿

(郵便番号 ー)
電話 局 番

住所

損害賠償受領者の
氏名

死亡労働者等との関係〔 () 〕

下記のとおり届けます。

① 死亡労働者等の	フリガナ												
	氏 名	(男 ・ 女)											
	生 年 月 日	年 月 日 (死亡時年齢 歳)											
	住 所												
② 死亡労働者等の所属する	事業場の労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号				枝 番 号				
	事業場の事業の名称												
	事業場の所在地	郵便番号 (ー)											
	事業場の事業主の氏名 (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)												
③ 損害賠償の受領状況	イ 損害賠償の形態		判決・和解・示談・その他 ()										
	ロ 逸失利益	(イ) 逸失利益額	(ロ) 受 領 額			(ハ) 算定基礎期間				(ニ) 損害賠償受領年月日			
		円	① 受 領 済 額 円 ② 受 領 予 定 額 円			年 月 日 { 年 月 日				年 月 日			
④ その他事項													
①欄の者については、②及び③欄に記載したとおりであることを証明します。													
電話 局 番													
年 月 日 事業の名称													
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)													

様式第10号（裏面）

〔注 意〕

- 1 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- 2 ③欄ロは、
 - (1) (イ)……逸失利益に対して賠償を受けた場合にその逸失利益額を記入するものである。
 - (2) (ロ)……(イ)のうち事業主から受領した損害賠償額（遅延利息分を除く。）及び今後に受領を予定している額（遅延利息分を除く。）を記入すること。
 - (3) (ハ)……(1)の逸失利益の算定基礎期間を記入すること。
 - (4) (ニ)……損害賠償を受けた年月日を記入すること。
- 3 ④欄は、その他特に必要と思われる事項があれば記入すること。
- 4 損害賠償を数回に分割して受領した場合には、受領した都度この届書を提出すること。なお、同一の災害について、2回以上この届書を提出する場合、2回目以降の届書においては損害賠償受領者の欄、①欄及び③欄に必要事項を記入し、④欄には、「 年 月 日付届書に記載済」と記載すること。
- 5 「損害賠償受領者の氏名」の欄及び「事業主の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。