申立書の提出についてのお願い

　労災保険給付の請求が行われますと、労働基準監督署では、保険給付を行うことができるかを判断するために必要な調査を行うこととなります。調査に当たり、請求人の方から詳しくお話をお聴きする（聴取といいます。）こととなりますが、申立書をご提出いただければ、この申立書によって聴取を省略できる場合があり、また、聴取を行う場合でも短時間に行うことができます。

　そのため、請求人の方には申立書の提出をお願いしています。

　　ただし、申立書の提出は強制ではありませんので、職員に直接話すことを希望する場合等には提出しないこともできます。

また、各項目については、精神障害を発病した方に関して記入していただくものです。

なお、本申立書は、労災保険給付の決定のためだけに使用するものであることを申し添えます。

申　　立　　書

令和　　　年　　月　　日

請求人氏名

* 請求人と「申立書」の作成者が異なる場合には、次の

「作成者氏名」及び「請求人との関係」を記してください。

作成者氏名

　　（請求人との関係　　　　　　　　　　　）

ご病気について

１　精神的な症状はいつ頃から始まりましたか。

　　　　　　　　年　　　　月（　　　　歳頃）から

２　その症状を含めて、どのような症状がどの位続いたのかについてできるだけ詳しく教えてください。

　また、病院に行くことになったきっかけについても教えてください。

３　現在の精神症状に関する治療の経緯を教えてください（病院を変わっている場合はそのすべてを教えてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 受　診　期　間 | 病　　名 |
| (初診)　　 | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月～　　年　　月 |  |

仕事について

４　勤務状況等について教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 配属先(所属の部、課、係) |  |
| 従事する具体的な作業の内容 |  |
| 所定労働時間 | 始業時刻：　　　　　　　終業時刻：　　　　　　　休憩時間： |
| 所定休日 | 週休１日制 ・ 隔週週休２日制 ・ 完全週休２日制 ・ その他（ 　　　　　　） |

　　発病前おおむね６か月間に時間外労働はありましたか。

　　・発病前１か月

１か月間の時間外労働は

　どのくらいありましたか。

　　　①　毎日あった

　　　　　時間程度

　　　②　月の半分以上はあった

　　　③　全くなかった

　　　④　わからない

　　・発病前１か月を含む発病前６か月

最も長い月　　　　　時間程度

最も短い月　　　　　時間程度

１か月間の時間外労働は

　どのくらいありましたか。

　　　①　毎日あった

　　　②　月の半分以上はあった

　　　③　全くなかった

　　　④　わからない

５　精神障害の発病前おおむね６か月の間に仕事の関係であなたが体験した出来事であって、精神障害の発病の直接の原因と考えている（ストレスとなった）出来事の右の該当欄に○印を付け、また、それらの出来事が発生した時期をそれぞれ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 仕事上の出来事 | 該当 | 出来事があった時期 |  | 仕事上の出来事 | 該当 | 出来事があった時期 |
| 業務による病気やケガをした |  | 平成　　年　　月頃 |  | 仕事のペース、活動の変化があった |  | 平成　　年　　月頃 |
| 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした |  | 平成　　年　　月頃 |  | 退職を強要された |  | 平成　　年　　月頃 |
| 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした |  | 平成　　年　　月頃 |  | 配置転換があった |  | 平成　　年　　月頃 |
| 重大な仕事上のミスをした |  | 平成　　年　　月頃 |  | 転勤をした |  | 平成　　年　　月頃 |
| 会社で起きた事故、事件について、責任を問われた |  | 平成　　年　　月頃 |  | 複数名で担当していた業務を１人で担当するようになった |  | 平成　　年　　月頃 |
| 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた |  | 平成　　年　　月頃 |  | 非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた |  | 平成　　年　　月頃 |
| 業務に関連し、違法行為を強要された |  | 平成　　年　　月頃 |  | 自分の昇格・昇進があった |  | 平成　　年　　月頃 |
| 達成困難なノルマが課された |  | 平成　　年　　月頃 |  | 部下が減った |  | 平成　　年　　月頃 |
| ノルマが達成できなかった |  | 平成　　年　　月頃 |  | 早期退職制度の対象となった |  | 平成　　年　　月頃 |
| 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった |  | 平成　　年　　月頃 |  | 非正規社員である自分の契約満了が迫った |  | 平成　　年　　月頃 |
| 顧客や取引先から無理な注文を受けた |  | 平成　　年　　月頃 |  | 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた |  | 平成　　年　　月頃 |
| 顧客や取引先からクレームを受けた |  | 平成　　年　　月頃 |  | 上司とのトラブルがあった |  | 平成　　年　　月頃 |
| 大きな説明会や公共の場での発表を強いられた |  | 平成　　年　　月頃 |  | 同僚とのトラブルがあった |  | 平成　　年　　月頃 |
| 上司が不在になることにより、その代行を任された |  | 平成　　年　　月頃 |  | 部下とのトラブルがあった |  | 平成　　年　　月頃 |
| 仕事内容・仕事量の変化を生じさせる出来事があった |  | 平成　　年　　月頃 |  | 理解してくれていた人の異動があった |  | 平成　　年　　月頃 |
| 長時間労働を行った |  | 平成　　年　　月頃 |  | 上司が替わった |  | 平成　　年　　月頃 |
| ２週間以上にわたって連続勤務を行った |  | 平成　　年　　月頃 |  | 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された |  | 平成　　年　　月頃 |
| 勤務形態に変化があった |  | 平成　　年　　月頃 |  | セクシュアルハラスメントを受けた |  | 平成　　年　　月頃 |

　○印を付した出来事の「具体的な内容」について詳しく記入してください。

この欄に書ききれない場合には、別紙添付してご記入ください。

仕事以外について

６　発症前６か月の間に、仕事の関係以外にあなた自身や身の回りで起きた出来事で、次の表の項目にあてはまる出来事がありましたら、その項目の右の該当欄に○印と出来事があった時期を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自分や身の回りで起きた出来事 | 該当 | 出来事があった時期 |  | 自分や身の回りで起きた出来事 | 該当 | 出来事があった時期 |
| 離婚又は夫婦が別居した |  | 平成　　年　　月頃 |  | 配偶者や子供が重い病気やケガをした |  | 平成　　年　　月頃 |
| 自分が重い病気やケガをしたまたは流産した |  | 平成　　年　　月頃 |  | 親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た |  | 平成　　年　　月頃 |
| 配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した |  | 平成　　年　　月頃 |  | 多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった |  | 平成　　年　　月頃 |
|  |  |  |  | 天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた |  | 平成　　年　　月頃 |

その他気になることがありましたら記入してください

７　今回、精神障害を発病する前の飲酒による問題や病院での治療歴について教えてください

　　（１）お酒が原因で会社を休んだり、病院にかかったり、その他生活に支障が出たことはありますか。

　　　 　①　ある （内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ② ない

（２）現在の精神障害を発症する前に、精神障害やそのほかの大きな病気またはケガで治療を受けたこ

とがありますか。

※　①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合には、病名等を記入してください。

①　ある　　　②　ない

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病　名 | 発症時期 | 治　療　期　間 | 医療機関名 |
|  | 年　　月 | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月 | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月 | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 年　　月 | 年　　月～　　年　　月 |  |

８　学歴及び職歴を教えてください。

　　・最終学歴　　　中学校 ・ 高等学校 ・ 大学 ・ 大学院 ・ その他（　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　学部　　　　　　学科

　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　卒業 ・ 中退

　　・職歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　場　名 |  | 職　　　種 |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |

９　家族構成を教えてください。

　　同居している人を○で囲んでください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入例）

父

母

　両親　　　　　　　　　　父　　　　　　母

弟

妹

妻

本人

　本人・兄弟

　夫・妻

息子

　子ども

１０　次の資料がありますか。※①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合は、コピーを添付してください。

（１）人間ドックや健康診断の記録

①　ある　　　②　ない

（２）出勤・帰宅時刻・残業時間など勤務状況を記録（メモ）していたもの（例えば手帳、日記、カレン

ダー、 家計簿、 メール）

①　ある　　　②　ない

１１　最後に、あなたが今回の精神障害の発病が業務に原因があると考える理由を詳しく教えてください。

また、その他調査に当たり参考となる特記事項がありましたら記入してください。