

労災保険

障害(補償)給付 の請求手続



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)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)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)一時金、障害特別支給金、障害特別一時金

注) 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)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級または第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)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) 給 付		障害特別支給金 ^(※)		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

(※) 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)給付を支給しないこととなっています。

なお、せき髄損傷、頭頸部外傷性症候群等、慢性肝炎などの傷病にり患した方に対しては「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労災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、ここにいる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払われた賃金の総額を、その期間の暦日数で割った1暦日当たりの賃金額です。

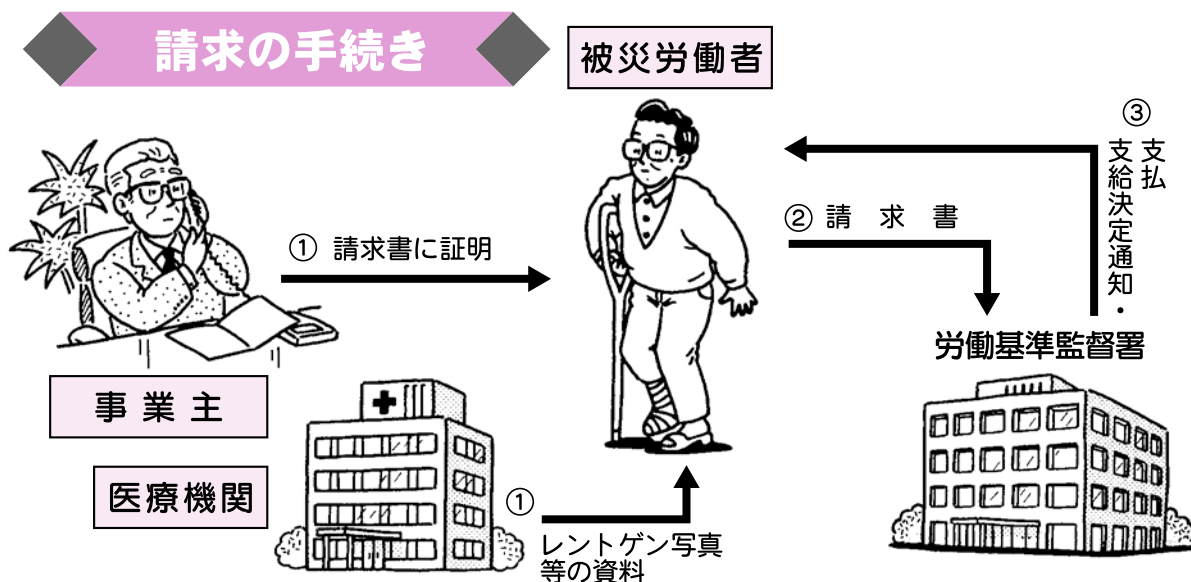
年金としての保険給付(傷病(補償)年金、障害(補償)年金および遺族(補償)年金)の額の算定の基礎として用いる給付基礎日額は、毎年、前年度と比較した賃金水準(厚生労働省が作成している「毎月勤労統計」における労働者1人当たりの平均給与額)の変動率に応じて改定(スライド)されます。また、年齢階層別の最低・最高限度額も適用されます(年金給付基礎日額)。

注) 船員については、給付基礎日額の特例があります。

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で割って得た額です。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。

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。



障害（補償）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、各請求書の裏面の診断書に、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。

診断書料を請求する場合は、「療養補償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）給付の請求と同時に行うこととなり、様式も同一です。

注）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。

請求に関する時効

障害（補償）給付は、傷病が治った日の翌日から5年を経過すると、時効により請求権が消滅しますのでご注意ください。

障 害 等 級 表

労働者親書補償保険法施行規則 別表第一 障害等級表

障害等級	給付の内容	身 体 障 害
第1級	当該障害の存する期間1年につき給付基礎日額の313日分	1 両眼が失明したもの 2 そしゃく及び言語の機能を廃したもの 3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 5 削除 6 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 7 両上肢の用を全廃したもの 8 両下肢をひざ関節以上で失ったもの 9 両下肢の用を全廃したもの
第2級	同 277日分	1 1眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの 2 両眼の視力が0.02以下になったもの 2の2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 2の3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 3 両上肢を手関節以上で失ったもの 4 両下肢を足関節以上で失ったもの
第3級	同 245日分	1 1眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になったもの 2 そしゃく又は言語の機能を廃したもの 3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 5 両手の手指の全部を失ったもの
第4級	同 213日分	1 両眼の視力が0.06以下になったもの 2 そしゃく及び言語の機能に著しい障害を残すもの 3 両耳の聴力を全く失ったもの 4 1上肢をひじ関節以上で失ったもの 5 1下肢をひざ関節以上で失ったもの 6 両手の手指の全部の用を廃したもの 7 両足をリスフラン関節以上で失ったもの
第5級	同 184日分	1 1眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの 1の2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 1の3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 2 1上肢を手関節以上で失ったもの 3 1下肢を足関節以上で失ったもの 4 1上肢の用を全廃したもの 5 1下肢の用を全廃したもの 6 両足の足指の全部を失ったもの
第6級	同 156日分	1 両眼の視力が0.1以下になったもの 2 そしゃく又は言語の機能に著しい障害を残すもの 3 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 3の2 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声

障害等級	給付の内容	身 体 障 害
		を解することができない程度になったもの 4 せき柱に著しい変形又は運動障害を残すもの 5 1 上肢の3大関節中の2 関節の用を廃したもの 6 1 下肢の3大関節中の2 関節の用を廃したもの 7 1 手の5 の手指又は母指を含み4 の手指を失ったもの
第7級	同 131日分	1 1 眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの 2 両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 2の2 1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 3 神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 4 削除 5 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 6 1 手の母指を含み3 の手指又は母指以外の4 の手指を失ったもの 7 1 手の5 の手指又は母指を含み4 の手指の用を廃したものの 8 1 足をリスフラン関節以上で失ったもの 9 1 上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 10 1 下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 11 両足の足指の全部の用を廃したものの 12 外貌に著し醜状を残すもの 13 両側のこう丸を失ったもの

障害等級	給付の内容	身 体 障 害
第8級	給付基礎日額の 503日分	1 1 眼が失明し、又は1 眼の視力が0.02以下になったもの 2 せき柱に運動障害を残すもの 3 1 手の母指を含み2 の手指又は母指以外の3 の手指を失ったもの 4 1 手の母指を含み3 の手指又は母指以外の4 の手指の用を廃したものの 5 1 下肢を5センチメートル以上短縮したもの 6 1 上肢の3 大関節中の1 関節の用を廃したものの 7 1 下肢の3大関節中の1 関節の用を廃したものの 8 1 上肢に偽関節を残すもの 9 1 下肢に偽関節を残すもの 10 1 足の足指の全部を失ったもの
第9級	同 391日分	1 両眼の視力が0.6以下になったもの 2 1 眼の視力が0.06以下になったもの 3 両眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの 4 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 5 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの 6 そしゃく及び言語の機能に障害を残すもの 6 の2 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 6 の3 1 耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 7 1 耳の聴力を全く失ったもの 7 の2 神経系統の機能又は精神に障害を残し、服すること

障害等級	給付の内容	身 体 障 害
		ができる労務が相当な程度に制限されるもの 7の3 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 8 1手の母指又は母指以外の2の手指を失ったもの 9 1手の母指を含み2の手指又は母指以外の3の手指の用を廃したもの 10 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの 11 1足の足指の全部の用を廃したもの 11の2 外貌に相当程度の醜状を残すもの 12 生殖器に著しい障害を残すもの
第10級	同 302日分	1 1眼の視力が0.1以下になったもの 1の2 正面視で複視を残すもの 2 そしゃく又は言語の機能に障害を残すもの 3 14歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 3の2 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 4 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 5 削除 6 1手の母指又は母指以外の2の手指の用を廃したもの 7 1下肢を3センチメートル以上短縮したもの 8 1足の第1の足指又は他の4の足指を失ったもの 9 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの 10 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの

障害等級	給付の内容	身 体 障 害
第11級	同 223日分	1 両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの 2 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 3 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 3の2 10歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 3の3 両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの 4 1耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 5 せき柱に変形を残すもの 6 1手の示指、中指又は環指を失ったもの 7 削除 8 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの 9 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の運行に相当な程度の支障があるもの
第12級	同 156日分	1 1眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの 2 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 3 7歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 4 1耳の耳かくの大部分を欠損したもの 5 鎖骨、胸骨、ろく骨、肩こう骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの 6 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの 7 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの 8 長管骨に変形を残すもの 8の2 1手の小指を失ったもの 9 1手の示指、中指又は環指の用を廃したもの 10 1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の

障害等級	給付の内容	身 体 障 害
		足指を失ったもの又は第3の足指以下の3の足指を失ったもの 11 1足の第1の足指又は他の4の足指の用を廃したもの 12 局部にがん固な神経症状を残すもの 13 削除 14 外貌に醜状を残すもの
第12級	同 101日分	1 1眼の視力が0.6以下になったもの 2 1眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの 2の2 正面視以外で複視を残すもの 3 両眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの 3の2 5歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 3の3 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの 4 1手の小指の用を廃したもの 5 1手の母指の指骨の一部を失ったもの 6 削除 7 削除 8 1下肢を1センチメートル以上短縮したもの 9 1足の第3の足指以下の1又は2の足指を失ったもの

障害等級	給付の内容	身 体 障 害
第13級	同 101日分	10 1足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したもの又は第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの
第14級	同 56日分	1 1眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの 2 3歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 2の2 1耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの 3 上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 4 下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 5 削除 6 1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの 7 1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの 8 1足の第3の足指以下の1又は2の足指の用を廃したもの 9 局部に神経症状を残すもの 10 削除

備考

- 1 視力の測定は、万国式試視力表による。屈折異常のあるものについてはきょう正視力について測定する。
- 2 手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいう。
- 3 手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、又は中手指節間関節若しくは近位指節間関節(母指にあっては指節間関節)に著しい運動障害を残すものをいう。
- 4 足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいう。
- 5 足指の用を廃したものとは、第一の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったもの又は中足指節間関節若しくは近位指節間関節(第一の足指にあっては指節間関節)に著しい運動障害を残すものをいう。

請求書記載例

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 障害特別支給金 障害特別年金支給申請書 障害特別一時金

① 労働保険番号 府県所管 基幹番号 枝番号 113 1 03 1301772		④ 氏名 氏名 厚野太郎 (男) 女 生年月日 昭和22年3月10日 (60歳) フリガナ 厚野太郎		⑤ 負傷又は発病年月日 22年5月24日 時刻 午後3時30分頃	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 113 1 03 1301772		⑥ 住所 〒4140001 静岡県沼津市1-2-2		⑦ 傷病の治癒した年月日 22年9月6日	
③ 災害の原因及び発生病状(災害発生場所、作業内容、状況等を簡明に記載すること) 〇〇ビル建設現場において足場の組立作業中に足場板を右足甲に落ちさせ怪我した。		⑧ 平均賃金 6,338 円2 銭		⑨ 特別給与の総額(年額) 650,000 円	
⑩ 基礎年金番号 年 金 の 種 類 障 害 等 級 支給される年金の額 支給されることとなった年月日 基礎年金事及厚生年金等の年金計算の年金コード 所轄年金事務所等		⑪ 被保険者資格の取得年月日 年 月 日 厚生年金保険法のイ、障害年金 ロ、障害厚生年金 国民年金法のイ、障害年金 ロ、障害基礎年金 船員保険法の傷害年金		⑫ 当該傷病に関して支給される年金の種類等	
⑬ ③の者については、⑥及び⑦並びに⑩の②及び③に記載したとおりであることを証明します。 事業の名称 株式会社〇〇工務店 電話番号 〇〇〇〇 局番 22年9月10日 事業場の所在地 静岡県沼津市 郵便番号 100-0000 事業主の氏名 代表取締役 〇〇三郎 (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を記入)					
(注) ⑬の②及び③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					
⑭ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり) 添付する書類その他の資料名 レントゲン写真2枚		⑮ 障害者がある場合にはその部位及び状態			
⑯ 年金の払渡しを希望する金融機関又は郵便局 金融機関 名 称 台東 (銀行) 金庫 荒川 本店 支所 預金通帳の記号番号 第 123456 号 郵便局 フリガナ ※郵便局コード ※郵便局コード 所在地 郵便 市郡 区 預金通帳の記号番号 第 号		⑰ 障害補償給付の支給を請求します。 障害特別支給金 障害特別年金の支給を申請します。 障害特別一時金 22年9月1日 上 呈 労働基準監督署長宛 請求人 厚野太郎 (印) 申請人 氏名 厚野太郎 (印)			
⑱ 振込を希望する銀行等の名称 台東 (銀行) 金庫 荒川 本店 支所 農協・漁協・信組		⑲ 預金の種類及び口座番号 普通当座 第 123456 号 名義人 厚野太郎			

通勤災害の場合は様式第16号の7

直接所属している事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入します。

同一の傷病について厚生年金保険等の年金を支給される場合にのみ記入してください。

事業主の証明が必要です。

添付する書類その他の資料名を記入してください

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

通勤災害の場合

様式第16号（別紙）

通勤災害に関する事項

様式第16号の7で請求する場合に添付します。

① 労働者の氏名	原 芳 花 子		
② 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	イ. 住居から就業の場所への移動 ロ. 就業の場所から住居への移動 ハ. 就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ. イに先行する住居間の移動 ホ. ロに後続する住居間の移動	1	
③ 自傷又は発病の年月日及び時刻	22 年 2 月 7 日 午 後 8 時 20 分頃		
④ 災害発生 の 場 所	西東京市中町〇丁目付近		
⑤ 就 業 の 場 所 (災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の起点たる就業の場所)	西東京市中町〇-〇-〇		
⑥ 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	22 年 2 月 7 日 午 後 8 時 45 分頃		
⑦ 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること)	22 年 2 月 7 日 午 前 8 時 00 分頃		
⑧ 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前 時 分頃		
⑨ 就業の場所を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前 時 分頃		
⑩ 災害時の通勤の種別に関する移動の通常の経路、方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生 の 場 所 に至った経路、方法、所要時間その他の状況			
⑪ 災害の原因及び発生状況	長男を自宅近くにある保育園にあずけるため自転車早送りしていき、その後会社に向かう途中、工事現場の横に、さしかかったところ、スレーンから落下した資材の下敷きとなり、両足を骨折した。		
⑫ 現 認 者 の 住 所	西東京市上町〇-〇-〇		
⑬ 氏 名	〇 〇 正 夫		
⑭ 転任の事実の有無(災害時の通勤の種別がイ又はホに該当する場合)	有	無	(カ) 転任の直前の住居に係る住所
⑮ 電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		

災害時の通勤の種別について、該当する記号を記入してください。

通勤の種別により、記入項目が異なります。

災害時の通勤の種別に関する移動の通常の通勤経路、方法、所要時間と、災害発生の日に住居または就業の場所から災害発生 の 場 所 に至った経路、方法、所要時間をわかりやすく記入してください。

どのような場所で、どのような状態で、どのようにして災害が発生したかを、わかりやすく記入してください。

災害発生 の 事 実 を 確 認 し た 人 の 氏 名 を 記 入 し ます。該当者がいない場合は記入する必要はありません。

【注意】

- ⑥は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業開始の予定年月日及び時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の起点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載すること。
- ⑦は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行するロの移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載すること。
- ⑧は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載すること。
- ⑩は、通常の通勤の経路を明示し、災害発生 の 場 所 及び災害の発生の日に住居又は就業の場所から災害発生 の 場 所 に至った経路を朱線等を用いてわかりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載すること。
- ⑪は、どのような場所を、どのような方法で移動している際に、どのような物で又はどのような状況においてどのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。

障害(補償)年金前払一時金

障害(補償)年金を受給することとなった方は、1回に限り、年金の前払いを受けることができます。

給付の内容

前払一時金の額は、障害等級に応じて定められている一定額（次の表を参照）の中から、希望するものを選択できます。

なお、前払一時金が支給されると障害(補償)年金は、各月分の額（1年を経過した以降の分は年5%の単利で割り引いた額）の合計額が、前払一時金の額に達するまでの間支給停止されます。

障害等級	前 払 一 時 金 の 額	
第 1 級	給付基礎日額の	200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分、1,200日分または1,340日分
第 2 級	”	200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分または1,190日分
第 3 級	”	200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分または1,050日分
第 4 級	”	200日分、400日分、600日分、800日分または920日分
第 5 級	”	200日分、400日分、600日分または790日分
第 6 級	”	200日分、400日分、600日分または670日分
第 7 級	”	200日分、400日分または560日分

請求の手続き

障害(補償)年金前払一時金を請求するときは、原則として、障害(補償)給付の請求と同時に、「障害補償年金・障害年金前払一時金請求書」（年金申請様式第10号）を、所轄の労働基準監督署長に提出してください。ただし、年金の支給決定の通知のあった日の翌日から1年以内であれば、障害(補償)年金を受けた後でも前払一時金を請求できます。この場合は、それぞれの障害等級に対応する最高限度額から、既に支給された年金の額を減じた額の範囲内で請求していただくことにことになります。

請求書記載例

年金申請様式第10号

労働者災害補償保険

障害補償年金
障害年金

前払一時金請求書

(注意) 1 請求する給付日数の欄の()には、加重障害の給付日数を記入すること。
2 「請求人の氏名」の欄は、記名押印することによって、自筆による署名をすることができ。

年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番号	
1 3 3		9	5	9	8	7 6
請求人 (被災労働者)	氏名	労働 一郎		生年月日	明大 35年8 月6 日	
	住所	千代田区霞ヶ関 1-2-2				
請求する給付日数(○でかこむ)	第一級	200・400・600・800・1000・1200・1340日分 ()		労働年金受給の有無(○でかこむ)	受けている	
	第二級	200・400・600・800・1000・1190日分 ()			受けていない	
	第三級	200・400・600・800・1000・1050日分 ()			受けていない	
	第四級	200・400・600・800・920日分 ()			受けていない	
	第五級	200・400・600・790日分 ()			受けていない	
	第六級	200・400・600・670日分 ()			受けていない	
	第七級	200・400・560日分 ()			受けていない	

年金証書の番号を記入してください。

該当する障害等級の中で請求する給付日数を○で囲んでください。

上記のとおり 障害補償年金 前払一時金を請求します。

平成 22 年 5 月 9 日

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

郵便番号 100 - 8916 電話番号 (03) 0000

住所 千代田区霞ヶ関 1-2-2

請求人の
(代表者)

氏名 労働 一郎

労働基準監督署長 殿

銀行等に振込を希望する場合は、請求人本人の口座番号を記入してください。

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	
品川	銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店 支店 支所	普通・当座 第123456 号 名義人 労働 一郎

障害(補償)年金差額一時金

障害(補償)年金の受給権者が死亡したとき、既に支給された障害(補償)年金と障害(補償)年金前払一時金の合計額が、障害等級に応じて定められている一定額に満たない場合には、遺族に対して、障害(補償)年金差額一時金が支給されます。

障害(補償)年金差額一時金の支給を受けることができる遺族は、次の(1)または(2)に掲げる遺族で、支給を受けるべき順位は、(1)、(2)の順序、さらに(1)、(2)の中では記載の順となります。

- (1) 労働者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者（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みます。(2)において同じ）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹
- (2) (1)に該当しない配偶者、子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

給付の内容

障害(補償)年金差額一時金の額は、障害等級に応じて定められている下記的一定額から既に支給された障害(補償)年金と障害(補償)年金前払一時金の合計額を差し引いた額です。

また、障害特別年金についても、障害(補償)年金と同様に、差額一時金の制度があり、障害特別年金の受給権者が死亡したとき、既に支給された障害特別年金の額が、障害等級に応じて定められている下記的一定額に満たない場合には、その差額が障害特別年金差額一時金として、遺族（障害(補償)年金差額一時金を受けることができる遺族と同じです）に支給されます。

障害等級	障害(補償)年金差額一時金	障害特別年金差額一時金
第 1 級	給付基礎日額の 1,340日分	算定基礎日額の 1,340日分
第 2 級	" 1,190日分	" 1,190日分
第 3 級	" 1,050日分	" 1,050日分
第 4 級	" 920日分	" 920日分
第 5 級	" 790日分	" 790日分
第 6 級	" 670日分	" 670日分
第 7 級	" 560日分	" 560日分

請求の手続き

障害（補償）年金差額一時金を請求するときは、所轄の労働基準監督署長に「障害補償年金差額一時金・障害年金差額一時金支給請求書」（様式第37号の2）を提出してください。

なお、請求書には、次の書類を添付してください。

●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
必ず添付するもの	戸籍の謄本または抄本等の請求人と死亡した労働者との身分関係を証明することができる書類
死亡労働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場合	その事実を証明する書類
死亡労働者の収入によって生計を維持していた場合	その事実を証明する書類

※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。

請求書記載例

様式第37号の2（表面）

労働者災害補償保険
障害補償年金差額一時金支給請求書
~~障害年金差額一時金支給請求書~~
障害特別年金差額一時金支給申請書

業災・通災共通になっています。

① 年金証書番号				フリガナ		ロードウ		タロウ	
管轄局	種別	西暦年	番号	② 氏名	労働太郎	(男・女)			
13	3	81	0068	生年月日	昭和27年	6月	19日	(58歳)	
				死亡年月日	昭和27年	7月	21日		
③ 請求人	氏名	生年月日	住所	死亡労働者との関係	請求人(申請人)の代表者を選任しないときはその理由				
	労働花子	昭和29年3月10日	千代田区霞が関1-2-2	妻					
		年 月 日							
		年 月 日							
		年 月 日							
④ 添付する書類その他の資料名				戸籍謄本、住民票					

年金証書の番号を記入してください。

添付する書類その他の資料名を記入してください

障害補償年金差額一時金の支給を請求
上記により ~~障害年金差額一時金の支給を請求~~ します。
障害特別年金差額一時金の支給を申請

銀行等に振込を希望する場合は、請求人本人の口座番号を記入してください。

郵便番号 100-8916 電話番号 〇〇〇〇 局番 〇〇〇〇

22年8月6日

請求人住所 千代田区霞が関1-2-2

申請人の (代表者) 方

渋谷 労働基準監督署長 殿

氏名 労働花子

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
大東 銀行・金庫 本店 支所	普通 当座 第123456号
農協・漁協・信組 渋谷	名義人 労働花子

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

社会復帰促進等事業について

労災保険では、被災された労働者の方の負傷などに対する保険給付の他に、被災された労働者の方の円滑な社会復帰の促進や被災された労働者とそのご遺族の方の援護などを図るために社会復帰促進等事業を実施しています。

例えば、障害（補償）給付を受給されている方に対しては、以下の支給を受けられる場合があります。

● 義肢等補装具購入（修理）に要した費用の支給

障害（補償）年金を受給されている方で、一定の欠損障害または機能障害が残った方に対して義肢や車いすなどの補装具の購入（修理）に要した費用が支給されます。

義肢等補装具の支給を受けようとする場合は、「義肢等補装具購入・修理費用支給申請書」を都道府県労働局長に提出してください。

● アフターケア

せき髄損傷、頭頸部外傷性症候群等、慢性肝炎等の傷病にり患した方に対して「治ゆ」（症状固定）後においても後遺症状に動揺が変化したり、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実施しています。

アフターケアは、被災労働者からの申請に基づき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、労災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。

● 労災就学等援護費

障害（補償）年金を受給されていて、一定の要件に該当する方で小中学校などに就学中または保育施設などに預けている子どもがいる場合に支給されます。

労災就学等援護費には、労災就学援護費及び労災就労保育援護費の2種類があり、どちらも「労災就学等援護費支給申請書」に在学証明書など必要な書類を添えて、労働基準監督署長に提出してください。

● 長期家族介護者援護金

一定の障害により障害等級第1級の障害（補償）年金を、10年以上受給していた方が業務外の原因で死亡した場合、一定の要件を満たすご遺族の方に、長期家族介護者援護金が支給されます。

「長期家族介護者援護金支給申請書」に必要な書類を添えて、労働基準監督署長に提出してください。