

労働者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の労災保険 及び労働者死傷病報告書等の手続について

労働者が新型コロナウイルスに感染症に感染した場合、以下の事項についてご留意ください。

1 労災保険の給付を受けられる場合があります

職場で働く労働者が、業務に起因して新型コロナウイルスに感染したものであると認められる場合には、労災保険給付の対象となります。
(裏面、【参考】(1)をご確認ください。)

※ 実際に労災保険給付の対象となるかどうかは、当該給付に係る請求を受けた所轄労働基準監督署の調査を経ての決定によります。

2 「労働者死傷病報告」の提出が必要となる場合があります

また、労働者が就業中に新型コロナウイルス感染症に感染・発症し、休業した場合には、通常の労働災害と同様に事業場を所轄する労働基準監督署に労働者死傷病報告の提出が必要となります。
(裏面、【参考】(2)をご確認ください。)

労災保険・労働者死傷病報告のお問い合わせ先

- | | |
|---------------|----------------|
| ○ 仙 台 労働基準監督署 | |
| 労 災 課 | ☎ 022-299-9074 |
| 安全衛生課 | ☎ 022-299-9073 |
| ○ 石 巻 労働基準監督署 | |
| 労 災 課 | ☎ 0225-85-3484 |
| 安全衛生課 | ☎ 0225-85-3483 |
| ○ 古 川 労働基準監督署 | ☎ 0229-22-2112 |
| ○ 大河原 労働基準監督署 | ☎ 0224-53-2154 |
| ○ 瀬 峰 労働基準監督署 | ☎ 0228-38-3131 |

3 感染拡大防止のため、「チェックリスト」をご活用ください

併せて、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためにチェックリストをご活用願います。(裏面、【参考】(3)をご確認ください。)



宮城労働局 労働基準部 労災補償課 022-299-8843
健康安全課 022-299-8839

仙台市宮城野区鉄砲町1番地 仙台第4合同庁舎8階

労働者死傷病報告

記入例

形式番号(市町村の管轄係) [直報]事業所名称									
[8][1][0][0][1] [1][3][1][1][1][2][3][4][5][6][0][0][0][0][0][0] 医療、福祉業									
コウセイカイロウドウブビョウイン									
医療法人 厚生会 労働病院									
氏名									
職別(入院患者)									
千代田区健康センター 〇-〇-〇									
性別 男 年齢 09 歳									
[1][0][0] × [×][×][×] [1][0][0] 9020401 1500									
白サドウ タロウ									
労働 太郎									
看護士 12 日									
呼吸器科									
感染性肺炎及び腸胃炎									
救急病棟に勤務中。○月○日に救急患者(後日、PCR検査の結果陽性判定)の吸引設置に当たった看護師が4月1日から発熱の症状が見られたため、PCR検査を実施したところ、4月2日に陽性判定となり同日から入院したもの。									
勤務中は防護マスクを着用していた。									
事務長 厚生 太郎									
令和2年 4月10日									
西ヶ関 労働基準監督署長殿									
事務系職員氏名									
医療法人 厚生会 労働病院									
院長 安衛 法子									
記名欄に代入できる場合、署名によることができます。									