

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ると、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になっています。調査を行うに当たり、労災の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、申立書を提出いただければ、聴取を省略できる場合があります。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（労働者）の方には申立書の提出をお願いしています。

各項目は、新型コロナウイルスに感染した方に関して記入していただくものです。お尋ねする項目が詳細なものもありますが、ご自身で分かる範囲のことを可能な限りで記入いただければ結構です。

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」を記して下さい。

作成者氏名

(請求人との関係)

1 新型コロナウイルス感染症に関する治療の経過をお答えください

(1) 症状の出現時期はいつですか

令和 年 月 日

(2) どのような症状がありましたか(複数可)

発熱 ・ 咽頭痛 ・ 鼻水鼻づまり ・ 咳 ・ 頭痛 ・ 腹痛 ・
その他 ()

(3) 陽性確認日はいつですか

令和 年 月 日

⇒検査方法は PCR検査 ・ 抗原検査 です

(4) どこで検査をしましたか

医療機関 ・ 保健所 ・ 自宅(検査キット) ・ 無料検査機関

⇒抗原検査受検の方で、自宅(検査キット)と回答した方

検査キットは 医療用抗原検査キット ・ 研究用抗原検査キット

(5) 療養期間中、症状が軽快したのはいつですか

※症状軽快とは解熱剤を使わずに熱が下がり、かつ呼吸器症状(咳などの症状)が改善傾向にあることを言います。

令和 年 月 日 頃

(6) 医療機関に受診しましたか

受診した(○の場合次の表に経過をご記入ください)

受診していない

医療機関名	受診期間	病名
(初診)	年 月 日 ~ 年 月 日	
	年 月 日 ~ 年 月 日	

(7) どこで療養しましたか

自宅療養 ・ ホテル療養 ・ 医療機関入院

⇒令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

(8) 感染した事実または療養期間を証明する書類はありますか

有り ・ 無し

⇒有りの方、My HER-SYS ・ 保健所からの通知 ・ その他 ()

2 発症前7日間において、新型コロナウイルス感染者に接触した可能性がある業務の内容についてお答えください(いつ、どこで、誰に、どのように接触したのか)

[]

3 家族が感染した場合、続柄、同居・別居の状況、家族の発症時期(あなたと家族の症状出現時期の先後)、PCR検査日、発症前7日間の感染した家族との接触の状況についてお答えください

[]

4 発症前7日間の行動を思い出しながら記入してください。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状を感じた日の前日から遡った7日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事、仕事以外の日常生活も含め、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 多数の人と集まる場所に行った場合には、その後、その中から新型コロナウイルスに感染した人がいたか記載してください。
- ・ 行動歴に、[仕事] 又は [仕事以外] のいずれであるかを記載してください。

発症日より	日付	出勤の有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者の有無	備考
記載例	3/〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	[仕事] 飲食店のホール担当。客数55人 [仕事以外] 仕事帰りに友人(症状なし)2人と1時間程度食事をした	料理の提供。昼は混んでいた。店狭く、窓開けられず。マスク着用で業務。友人との食事ではマスクを外していた。	調理の〇さん 体調不良。後日感染確認。	
発症 1日前	/	有・無				
発症 2日前	/	有・無				
発症 3日前	/	有・無				
発症 4日前	/	有・無				
発症 5日前	/	有・無				
発症 6日前	/	有・無				
発症 7日前	/	有・無				