労災保険給付の受給者の皆様へ

労災保険給付等の支払通知の方法が変わります

休業（補償）給付を始めとする保険給付等の支給に当たっては、これまで受給者の皆様に、管轄の労働基準監督署（一部の保険給付等は都道府県労働局）からはがき（又は書面）により「支給決定通知」を、厚生労働本省からはがきにより「支払振込通知」をそれぞれ送付していましたが、受給者の皆様への各通知のご確認を容易にするため、平成 24 年４月以降、一部の支給を除き（※１）、「支給決定通知」と「支払振込通知」が一体となったはがき（※２）を厚生労働本省から一括して送付することを予定しています。

「支給決定通知」とは・・・労災保険から支給できるかどうか、また支給できる場合は、その額をお知らせするものです。
「支払振込通知」とは・・・保険給付等の口座振込の手続を行ったことをお知らせするものです。

（※１）以下の支給については対象とはなりません。
- ○「支給決定通知」と「支払振込通知」のあて先が別々となる給付（受任者払いなど）
- ○「支給決定通知」において労働基準監督署又は都道府県労働局から特にお伝えする事項がある給付（一部不支給など）
- ○銀行振込ではない支給（当地払い、送金払いなど）

（※2）新しい通知書はがきのレイアウト（見本）については次頁をご覧ください。

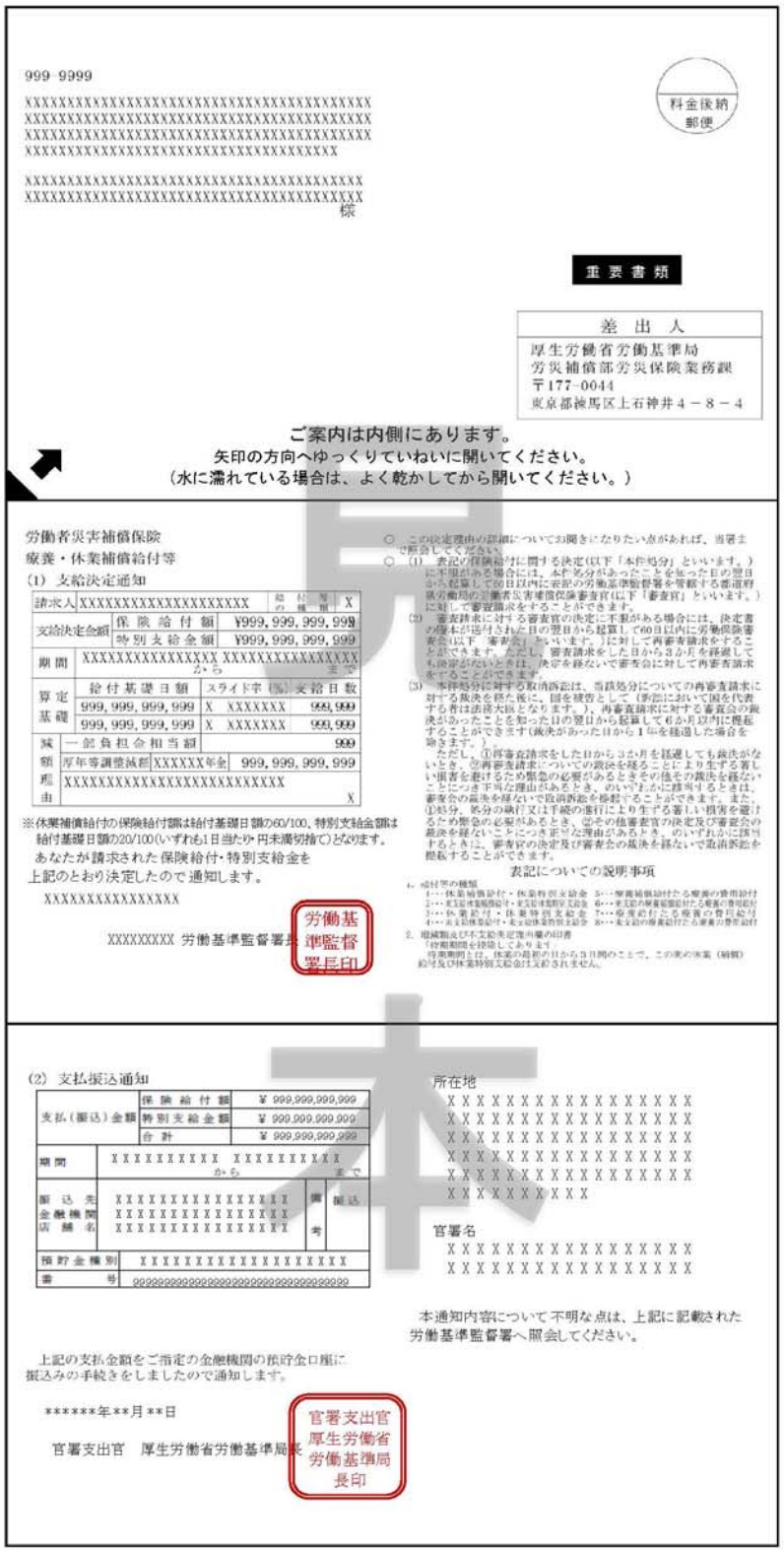
詳細につきましては、長野労働局又は管轄の労働基準監督署へお問い合わせください。
皆様のご理解をよろしくお願い申し上げます。

長野労働局　労働基準部　労災補償課

電話０２６－２２３－０５５６

◆新しい通知書はがきレイアウト見本◆

（療養の費用・休業（補償）給付の例）



999-9999

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
様

料金後納郵便

重要書類

差出人
厚生労働省労働基準局
労災補償部労災保険業務課
〒177-0044
東京都練馬区上石神井４－８－４

ご案内は内側にあります。
矢印の方向へゆっくりていねいに開いてください。
（水に濡れている場合は、よく乾かしてから開いてください。）

労働者災害補償保険
療養・休業補償給付等
（1）支給決定通知

請求人	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	給付等の種類	X
支給決定金額	保険給付額	¥999,999,999,999	
	特別支給金額	¥999,999,999,999	
期間	XXXXXXXXXXXXXXX から	XXXXXXXXXXXXXXX まで	
算定基礎	給付基礎日額	スライド率（%）	支給日数
	999,999,999,999	X XXXXXXX	999,999
	999,999,999,999	X XXXXXXX	999,999
減額理由	一部負担金相当額		999
	厚年等調整減額	XXXXXX年金	999,999,999,999
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		X

※休業補償給付の保険給付額は給付基礎日額の60/100、特別支給金額は給付基礎日額の20/100（いずれも1日当たり円未満切捨て）となります。
あなたが請求された保険給付・特別支給金を
上記のとおり決定したので通知します。
XXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXX 労働基準監督署長

労働基準監督署長印

○ この決定理由の詳細についてお聞きになりたい点があれば、当署までご照会してください。
○ (1) 表記の保険給付に関する決定（以下「本件処分」といいます。）に不服がある場合には、本件処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に表記の労働基準監督署を管轄する都道府県労働局の労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」といいます。）に対して審査請求をすることができます。
(2) 審査請求に対する審査官の決定に不服がある場合には、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に労働保険審査会（以下「審査会」といいます。）に対して再審査請求をすることができます。ただし、審査請求をした日から3か月を経過しても決定がないときは、決定を経ないで審査会に対して再審査請求をすることができます。
(3) 本件処分に対する取消訴訟は、当該処分についての再審査請求に対する裁決を経た後に、国を被告として（事務において国を代表する者は法律大臣となります。）、再審査請求に対する審査会の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます（裁決があった日から1年を経過した場合を除きます。）。
ただし、①再審査請求をした日から3か月を経過しても裁決がないとき、②再審査請求についての裁決を経ることにより生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるときその他その裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき、のいずれかに該当するときは、審査会の裁決を経ないで取消訴訟を提起することができます。また、①処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、②その他審査官の決定及び審査会の裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき、のいずれかに該当するときは、審査官の決定及び審査会の裁決を経ないで取消訴訟を提起することができます。

表記についての説明事項

1. 給付等の種類
1…休業補償給付・休業特別支給金　3…障害補償給付たる療養の費用給付
2…葬祭給付・葬祭特別支給金　6…未支給の障害補償給付たる療養の費用給付
3…休業給付・休業特別支給金　7…傷病給付たる療養の費用給付
4…未支給休業給付・未支給休業特別支給金　8…未支給の傷病給付たる療養の費用給付

2. 増減額及び不支給決定理由欄の記書
（時効期間を経過しております）
時効期間とは、休業の最初の日から3日間のことで、この間の休業（補償）給付及び休業特別支給金は支給されません。

（2）支払振込通知

支払（振込）金額	保険給付額	¥ 999,999,999,999	
	特別支給金額	¥ 999,999,999,999	
	合計	¥ 999,999,999,999	
期間	XXXXXXXXXX から	XXXXXXXXXX まで	
振込先金融機関店舗名	XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX	備考	振込
預貯金種別	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
番号	9999999999999999999999999999999		

上記の支払金額をご指定の金融機関の預貯金口座に
振込みの手続きをしましたので通知します。
******年**月**日

官署支出官　厚生労働省労働基準局長

官署支出官 厚生労働省 労働基準局長印

所在地
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

官署名
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

本通知内容について不明な点は、上記に記載された
労働基準監督署へ照会してください。