

労災保険

休業(補償)給付 傷病(補償)年金 の請求手続



休業(補償)給付について

労働者が、業務または通勤が原因となった負傷や疾病による療養のため労働することができず、そのために賃金を受けていないとき、その第4日目から休業補償給付（業務災害の場合）または休業給付（通勤災害の場合）が支給されます。

給付の内容

①業務上の事由または通勤による負傷や疾病による療養のため、②労働することができないため、③賃金を受けていない、という3要件を満たす場合に、その第4日目から、休業(補償)給付と休業特別支給金が支給されます。支給額は次のとおりです。

休業（補償）給付＝（給付基礎日額の60％）×休業日数

休業特別支給金＝（給付基礎日額の20％）×休業日数

なお、休業の初日から第3日目までを待期期間といい、この間は業務災害の場合、事業主が労働基準法の規定に基づく休業補償（1日につき平均賃金の60％）を行います。

また、例えば通院のため、労働者が所定労働時間のうち一部を休業した場合は、給付基礎日額から実際に労働した部分に対して支払われる賃金額を控除した額の60％に当たる額が支給されます。

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。

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か月間に被災労働者に対して支払われた賃金の総額(ボーナスや臨時に支払われる賃金を除く)を、その期間の暦日数で割った1日当たりの賃金額です。

休業(補償)給付の額の算定の基礎となる給付基礎日額は、賃金水準(注1)が四半期で±10%を超えて変動した場合、その変動率に応じて増額又は減額(スライド)されます。また、療養開始後1年6か月を経過した場合は、年齢階層別の最低・最高限度額が適用されます(休業給付基礎日額)。

年金としての保険給付(注2)の額の算定の基礎となる給付基礎日額については、毎年、前年度と比較した賃金水準の変動率に応じて増額又は減額(スライド)されます。また、年齢階層別の最低・最高限度額の適用があります(年金給付基礎日額)。年齢階層別の最低・最高限度額は、年金が支給される最初の月から適用されます。

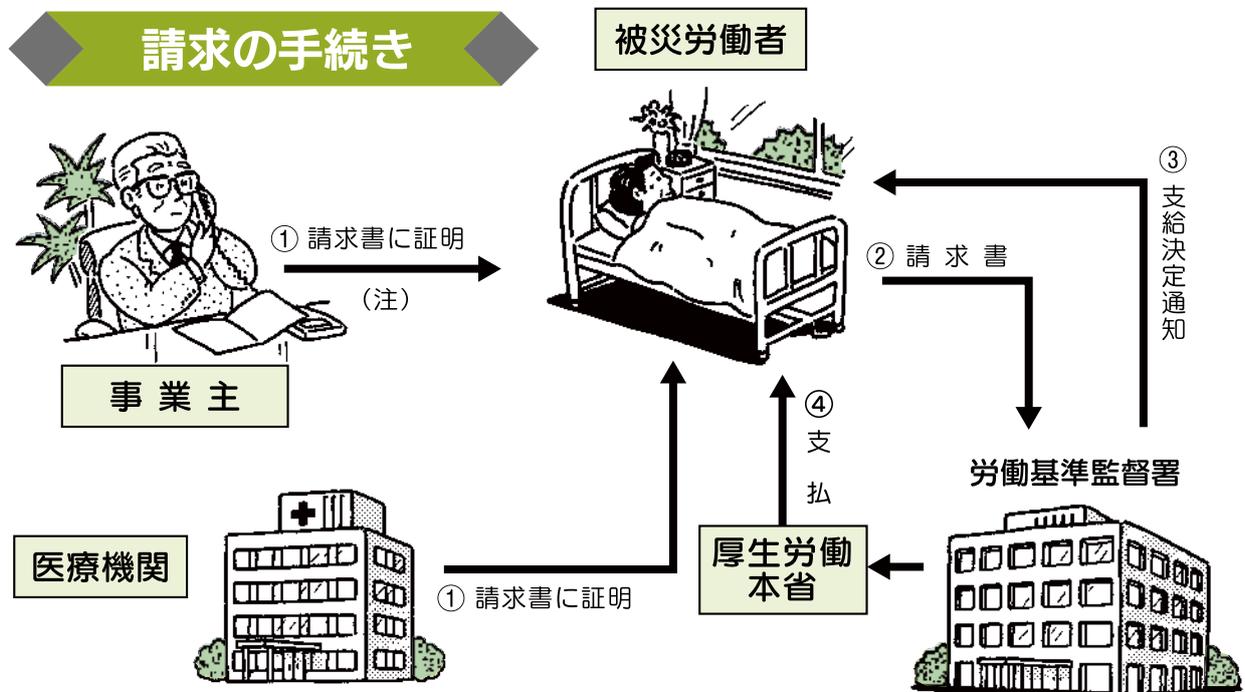
船員については、給付基礎日額の特例があります。

注1) 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1か月の平均給与額

注2) 傷病(補償)年金、障害(補償)年金、遺族(補償)年金

一部負担金

通勤災害により療養給付を受ける場合は、初回の休業給付から一部負担金として200円(日雇特例被保険者については100円)が減額されます。



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。

(注) 第2回目以降の請求が離職後である場合には、事業主による請求書への証明は必要ありません。

ただし、離職後であっても当該請求における療養のため労働できなかった期間の全部または一部が離職前に係るものである場合は、請求書への証明が必要です。

休業(補償)給付を請求するときは、「休業補償給付支給請求書」(様式第8号)または「休業給付支給請求書」(様式第16号の6)を所轄の労働基準監督署長に提出してください。休業が長期にわたる場合は、1か月ごとの請求が一般的です。

なお、休業特別支給金の支給申請は、原則として休業(補償)給付の請求と同時に行うこととなっており、様式も同一です。

● 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
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	支給額を証明する書類
「賃金を受けなかった日」のうちに業務上(通勤)の負傷および疾病による療養のため、所定労働時間の一部について休業した日が含まれる場合	様式第8号または様式第16号の6の別紙2

※ 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

休業(補償)給付は、療養のため労働することができないため賃金を受けない日ごとに請求権が発生します。その翌日から2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。

請求書記入例

様式第8号(表面)
業務災害用

労働者災害補償保険
労働者災害補償保険
休業補償給付支給請求書
休業特別支給金支給申請書(同一傷病分)

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
アイウエオカキクケコ サシセソ タチツテ ナニノ
ネノハヒフヘホ マミム メモヤユヨ ラリルレロ ワン

通勤災害の場合は様式第16号の6

※印の欄は記入しないでください。

事故の発生日または発病の日を正確に記入してください。

療養のため労働できなかった期間と、そのうち賃金を受けられなかった日数を記入します。

銀行等に振込みを希望する場合は、請求人本人の口座番号を記入してください。

●ゆうちょ銀行口座(記号・番号)を指定する場合、通常記号は5桁、番号は8桁となっていますが、番号が8桁未満の場合は、頭に0を加えて8桁としてください。
(例) 番号が1234561の場合、01234561となります。

記号(5桁) 番号(8桁)

1 X X X 0 0 1 2 3 4 5 6 1

[0]を加えてください。

※記号と番号の間に1桁の数字がある場合は、その1桁の数字は、記載する必要はありません。
※預金の種類は「1」としてください。

事業主の証明が必要です。支店長等が事業主の代理人として選任されている場合、当該支店長等の証明を受けてください。
ただし、離職後に第2回目以降の請求をする場合には、必要ありません。なお、療養のため、労働できなかった期間の全部または一部が離職前にある場合には証明が必要となります。

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。

診療担当者(医師、歯科医師、柔道整復師等)による証明が必要です。

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

① 管轄局者		③ 新調印別		⑤ 業通別		⑥ 日雇コード		⑦ 特別加入者	
34360		1		1		1		1	
⑧ 平均賃金		⑨ 特別給与の額		⑩ 日数約定		⑪ 特支コード		⑫ 特未支給	
100000		100000		1		1		1	
⑭ 労働保険番号		⑮ 基幹番号		⑯ 枝番号		⑰ 労働者の性別		⑱ 労働者の生年月日	
1311211		4029000		00		1		5000708	
⑲ 労働氏名		⑳ 郵便番号		㉑ 住所		㉒ 療養のため労働できなかった期間		㉓ 療養の期間	
厚労太郎		100-8915		〒100-8915		7290515		7290531	
⑳ 労働者の住所		㉒ 療養のため労働できなかった期間		㉓ 療養の期間		㉔ 療養の現況		㉕ 治療(療状固定)・死亡・転医・中止・継続中	
〒100-8915		7290515		7290531		29年5月31日		17日間	
㉖ 振込希望口座		㉗ 振込希望金融機関		㉘ 振込希望支店		㉙ 口座番号		㉚ 口座名義人	
〇〇		〇〇		〇〇		1234567		厚労太郎	
㉛ 事業主の氏名		㉜ 事業主の所在地		㉝ 事業主の電話番号		㉞ 労働者の直接所属事業場所在地		㉟ 労働者の電話番号	
株式会社〇〇製作所		〒XXX-XXXX		(00)000-0000		〒XXX-XXXX		(00)000-0000	
㊦ 傷病の部位及び傷病名		㊧ 療養の期間		㊨ 傷病の経過		㊩ 診療担当者の証明		㊪ 請求人	
左肋骨下端部骨折		29年5月15日から 29年5月31日まで		29年5月15日から 29年5月31日まで		〇〇 一郎		厚労太郎	
㊫ 請求人		㊬ 請求人住所		㊭ 請求人氏名		㊮ 請求人印		㊯ 労働基準監督署長	
厚労太郎		〒100-8916		千代田区霞ヶ関1-2-2		厚労太郎		向島 労働基準監督署長 殿	

(注意) 一、〇〇で表示された枠(以下、記入枠という)に記入する文字は、光文字認識装置(OCR)で直接読取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけたりしないでください。
二、記入枠の枠内は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された標準字体(カタカナ)で記入してください。また、カタカナ及びアラビア数字で明瞭に記載してください。
三、記入枠の枠内は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された標準字体(カタカナ)で記入してください。また、カタカナ及びアラビア数字で明瞭に記載してください。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

折り返す場合は、(▲)の所を念に折りかたを折りかたにしてください。

記入例

様式第8号(別紙1)(表面)

労働保険番号					氏名	災害発生日
府県	所管	管轄	基幹番号	枝番号	厚労太郎	29年5月15日
13	1	12	114029	000		

平均賃金算定内訳

(労働基準法第12条参照のこと。)

雇入年月日	8年4月1日			常用・日雇の別	常用・日雇
賃金支給方法	月給	週給	日給	時間給・出来高払制・その他請負制	賃金締切日 毎月末日
A 月によって支払ったもの期間に	賃金計算期間	2月1日から2月28日まで	3月1日から3月31日まで	4月1日から4月30日まで	計
	総日数	28日	31日	30日	89日
	基本賃金	300,000円	300,000円	300,000円	900,000円
	手当	12,000	12,000	12,000	36,000
	手当	10,000	10,000	10,000	30,000
計	322,000円	322,000円	322,000円	966,000円	
B 他の請負制によって支払ったもの日若しくは時間又は出来高払制その	賃金計算期間	2月1日から2月28日まで	3月1日から3月31日まで	4月1日から4月30日まで	計
	総日数	28日	31日	30日	89日
	労働日数	19日	22日	21日	62日
	基本賃金				
	残業手当	35,000	27,000	33,000	95,000
手当					
計	35,000円	27,000円	33,000円	95,000円	
総計	357,000円	349,000円	355,000円	1,061,000円	
平均賃金	賃金総額④1,061,000円÷総日数①89 = 11,921円34銭				
最低保障平均賃金の計算方法					
Aの④ 966,000円 ÷ 総日数① 89 = 10,853円93銭⑤					
Bの⑤ 95,000円 ÷ 労働日数② 62 × 60/100 = 919円35銭⑥					
⑤ 10,853円93銭 + ⑥ 919円35銭 = 11,773円28銭 (最低保障平均賃金)					
日日雇い入れられる者の平均賃金(昭和38年労働省告示第52号による。)	第1号又は第2号の場合	賃金計算期間	労働日数又は労働総日数	賃金総額	平均賃金(④÷③×73/100)
	第3号の場合	都道府県労働局長が定める金額			
	第4号の場合	従事する事業又は職業 都道府県労働局長が定める金額			
漁業及び林業労働者の平均賃金(昭和24年労働省告示第5号第2条による。)	平均賃金協定額の承認年月日		年 月 日	職種	平均賃金協定額
① 賃金計算期間のうち業務外の傷病の療養等のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金 (賃金の総額④ - 休業した期間にかかる②の①) ÷ (総日数① - 休業した期間②の③)					
(円 - 円) ÷ (日 - 日) = 円 銭					

この欄には、労働日数等に関係なく一定の期間によって支払われた賃金を記入します。

賃金締切日を記入します。

災害発生日の直前の賃金締切日から遡って過去3か月間が平均賃金算定期間となりますので、当該期間における賃金計算期間を記入します。

該当する賃金計算期間中に実際に労働した日数を記入します。

この欄には、労働日数、労働時間数等に応じて支払われた賃金を記入します。

両者を比較して、いずれか高い方が平均賃金とされますので本例の場合の平均賃金は11,921円34銭となります。

傷病(補償)年金について

業務または通勤が原因となった負傷や疾病の療養開始後1年6か月を経過した日またはその日以後、次の要件に該当するとき、傷病補償年金（業務災害の場合）または傷病年金（通勤災害の場合）が支給されます。

- (1) その負傷または疾病が治っていないこと。
- (2) その負傷または疾病による障害の程度が傷病等級表（9ページ）の傷病等級に該当すること。

給付の内容

傷病等級に応じて、傷病（補償）年金、傷病特別支給金および傷病特別年金が支給されます。

傷病等級	傷病（補償）年金	傷病特別支給金（一時金）	傷病特別年金
第1級	給付基礎日額の313日分	114万円	算定基礎日額の313日分
第2級	” 277日分	107万円	” 277日分
第3級	” 245日分	100万円	” 245日分

年金の支払月

傷病（補償）年金は、上記の(1)、(2)の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。

- ※ 傷病(補償)年金が支給される場合には、療養(補償)給付は引き続き支給されますが、休業(補償)給付は支給されません。
- ※ 傷病等級が第1級または第2級の胸腹部臓器、神経系統・精神の障害があり、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、別途請求書などをご提出していただく必要があります。

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か月を超える期間ごとに支払われる賃金を行い、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。

手 続 き

傷病（補償）年金の支給・不支給の決定は、所轄の労働基準監督署長の職権によって行われますので、請求手続きはありませんが、療養開始後1年6か月を経過しても傷病が治っていないときは、その後1か月以内に「傷病の状態等に関する届」（様式第16号の2）を所轄の労働基準監督署長に提出しなければなりません。

また、療養開始後1年6か月を経過しても傷病（補償）年金の支給要件を満たしていない場合は、毎年1月分の休業（補償）給付を請求する際に、「傷病の状態等に関する報告書」（様式第16号の11）を併せて提出しなければなりません。

「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「治癒」（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「治癒」（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。

(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。

● 個人番号の取扱いについて

「傷病の状態等に関する届」（様式第16号の2）を提出される際には、個人番号を記入してください。

労働基準監督署の窓口へ提出される場合は、封筒に入れるなどして周囲の人の目に触れないようご注意ください。また、個人番号が記載された請求書等を提出される際には、本人確認（個人番号確認と身元（実在）確認）を行いますので、本人確認書類をご用意ください。

（本人確認書類の例）

①個人番号カード

②通知カード、個人番号付き住民票など + 運転免許証、パスポートなど

労働基準監督署に郵送される場合は、普通郵便による提出も受理いたしますが、漏えい、紛失等の事故を防止するため、できるだけ、追跡可能な簡易書留などによる方法で提出してください。また、本人確認のため本人確認書類の写しを同封してください。

詳しくは労働基準監督署にご相談ください。

傷 病 等 級 表

労働者災害補償保険法施行規則
別表第二 傷病等級表

傷病等級	給付の内容	障 害 の 状 態
第1級	当該障害の状態が継続している期間 1年につき給付基礎日額の 313日分	(1) 神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、常に介護を要するもの (2) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、常に介護を要するもの (3) 両眼が失明しているもの (4) そしゃく及び言語の機能を廃しているもの (5) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6) 両上肢の用を全廃しているもの (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8) 両下肢の用を全廃しているもの (9) 前各号に定めるものと同程度以上の障害の状態にあるもの
第2級	同 277日分	(1) 神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、随時介護を要するもの (2) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、随時介護を要するもの (3) 両眼の視力が0.02以下になっているもの (4) 両上肢を腕関節以上で失ったもの (5) 両下肢を足関節以上で失ったもの (6) 前各号に定めるものと同程度以上の障害の状態にあるもの
第3級	同 245日分	(1) 神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、常に労務に服することができないもの (2) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、常に労務に服することができないもの (3) 一眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になっているもの (4) そしゃく又は言語の機能を廃しているもの (5) 両手の手指の全部を失ったもの (6) 第1号及び第2号に定めるもののほか、常に労務に服することができないものその他前各号に定めるものと同程度以上の障害の状態にあるもの

記入例

様式第16号の2(表面)

労働者災害補償保険 傷病の状態等に関する届

① 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	③ 負傷又は病日 年 月 日	27年10月3日	
	1:0	1	0:2	6:5:4:3:2:1	0:0:0			
② フリガナ 氏名	ロウドウ 一郎 (男)					④ 療養開始 年 月 日	27年10月3日	
労働者の住居	昭和〇〇年6月23日(〇〇歳) 〒430 〇〇 〇〇 〇〇 4代田区霞ヶ関1-2-2							
⑤ 傷病の名称、部位及び状態	(診断書のとおり。)							
⑥ 厚生年金保険等の受給関係	厚生等の年金証書の基礎年金番号・年金コード						被保険者資格の取得年月日	年 月 日
	年金の種類	厚生年金保険法の 国民年金法の 船員保険法の					障害年金	障害厚生年金 障害基礎年金 障害年金
	障害等級						級	級
	支給される年金の額						円	
	支給されることとなった年月日						年 月 日	
	厚生等の年金証書の基礎年金番号・年金コード							
⑦ 添付する書類その他の資料名	診断書							
⑧ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関	名称	〇〇 銀行・金庫 農協・漁協・信組					本店・本所 出張所 支店・支所
	預金通帳の記号番号	普通・当座 第 123456 号						
	郵便貯金又は郵便貯金の支店	フリガナ						
	郵便貯金又は郵便貯金の支店	所在地	都道府県	市郡区				
	預金通帳の記号番号	第 号						

当該傷病に関して厚生年金保険等が支給される場合にのみ記入してください。

添付する書類その他の資料名を記入してください。

上記のとおり届けます。

29年4月10日
前橋労働基準監督署長殿

〒100-8916 電話 (00)0000-0000

届出人の住所 4代田区霞ヶ関1-2-2
氏名 労働一郎 (労働)

本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号 123456789012

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、にレ点を記入してください。

個人番号を記入してください。

社会復帰促進等事業について

労災保険では、保険給付の他に、被災労働者の円滑な社会復帰の促進や遺族を含めた援護などを図るために、以下のような社会復帰促進等事業を実施しています。

● 義肢等補装具購入（修理）に要した費用の支給

傷病（補償）年金を受給していて、一定の欠損障害または機能障害が残った方に対し、義肢、車いすなどの補装具の購入（修理）に要した費用を支給します。

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。

● 労災就学等援護費

労災就学等援護費には、労災就学援護費と労災就労保育援護費の2種類があり、傷病（補償）年金を受給していて、一定の要件に該当する方で、

①生計を同じくしている子が学校*に在学中、またはこの子を就労のために保育所などに預けている場合（※小学校、中学校、高等学校、大学、高等専門学校、特別支援学校等）

②受給している本人が在学中またはその家族の就労のために保育所などに預けられている場合に支給します。

「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、傷病等級第1級の傷病（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を支給します。

「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。

請求書は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken06/>)

トップページ「分野別の政策」雇用・労働＞労働基準＞労災補償＞労災保険給付関係請求書等ダウンロード