

# 業務参考書

【第 I 部 一般給付】

部内限

# 労災業務マニュアル

## はしがき

労働者災害補償保険法は、労働基準法による使用者の災害補償責任をいわば代行する機能を果たすものとして、昭和22年に労働基準法とあいまって施行された。

近年は、労災補償業務を取り巻く情勢の変化とともに、行政需要が増大し、かつ複雑困難化している。特に、過労死等や石綿関連疾患などの職業性疾病を巡る国民の関心は高く、過労死等に係る労災請求は年間3,000件を超え、石綿関連疾患に係る労災請求も年間1,000件を超えるなど、労災補償業務の第一線においては、多くの複雑困難事案への対応が求められている状況にある。

このような状況下において、管理者の負担が増加し、OJT研修など部下職員の育成・指導を十分に行うことが難しくなっていることから、令和4年3月に都道府県労働局のメンバーの皆様のご尽力のもと、労災補償業務の経験の浅深にかかわらず、職員が適切かつ迅速に処理できるためのマニュアルをとりまとめたところである。

本書の作成に当たり、業務多忙の中、ご尽力をいただいた敬意を表するとともに、厚く感謝申し上げます。

今般、都道府県労働局の皆様のご意見を踏まえ、昨今の法改正等を受け、改訂版を作成するに至った。

初めて労災補償業務に従事する職員にあっては本書を最大限に活用し、また、若手・中堅職員にあっては適宜参照してより習熟度を高めることにより、労災保険の使命である迅速・公正な決定につながることを期待するところである。

厚生労働省労働基準局

## 目次

### 【第I部】

1	窓口業務編	P	7
2	適用徴収編	P	77
3	療養・休業・傷病編	P	203
(1)	療養（補償）等給付（療養の給付）	P	205
(2)	療養（補償）等給付（療養の費用）	P	248
(3)	休業（補償）等給付	P	289
(4)	傷病（補償）等年金	P	332
4	障害・介護編	P	375
(1)	障害（補償）等給付	P	377
(2)	介護（補償）等給付	P	426
5	遺族・葬祭料編	P	453
	付録（第II部の目次）	P	503

# 1 窓口業務編

## 目次 窓口業務編

I	基本の心構え	10
1	公務員として	10
2	労災業務担当職員として	11
II	窓口業務	11
1	窓口業務に対応するに当たって	11
2	相談時の対応	13
III	署管理者からの視点	18
1	基本姿勢	19
2	窓口業務の取り組み方	19
3	窓口業務の組織的な対応	19
参考1	マナー	20
1	言葉使い（よく使う敬語など）	20
2	名刺交換	20
参考2	対応例	21
1	請求書の証明を拒否する場合	21
2	労災隠しが疑われる場合	21
3	労災保険未手続の場合	22
4	主治医から治ゆと判断された場合	22
参考3	様式集	24

## 2 適用徴収業務編

## 目次 適用徴収業務編

I－I	労働保険制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・P	80
I－II	労働保険適用関係申請書等の受付事務・・・・・・・・P	84
I－III	共通審査・・・・・・・・・・・・・・・・P	84
I－IV	電子申請審査（適用徴収システム関連）・・・・P	85
I－V	労災保険給付事務の管轄・・・・・・・・P	86
II－I	「保険関係成立届」、「任意加入申請書」の受付・・・・P	93
II－II	「概算保険料申告書」の受付・・・・・・・・P	97
II－III	保険関係消滅申請書の受付・・・・・・・・P	106
II－IV	「確定保険料申告書」の受付（年度更新時を除く）・・P	110
II－V	「一括有期事業報告書」及び「一括有期事業総括表」の 受付（年度更新時を除く）・・・・・・・・P	118
II－VI	「継続事業一括認可・追加・取消申請書」の受付・・・・P	128
II－VII	「継続事業一括変更申請書/継続被一括事業名称・所在 地変更届」の受付・・・・・・・・P	134
III－I	「保険関係成立届」の受付（有期事業）・・・・P	142
III－II	「概算保険料申告書」の受付（有期事業）・・・・P	146
III－III	「確定保険料申告書」の受付・・・・・・・・P	154
IV－I	「還付請求書」の受付（年度更新時を除く）・・・・P	161
IV－II	「労働保険名称、所在地等変更届」の受付・・・・P	166
IV－III	代理人選任・解任届の受付・・・・・・・・P	174
V－I	「保険関係成立届（事務処理委託届）」の受付・・・・P	178
V－II	「労働保険事務等処理委託解除届」の受付・・・・P	182
V－III	「特別加入の申請・変更・脱退」の受付・・・・・・・・P	186
VI	安定部署との情報連携・・・・・・・・P	198
VII－I	徴収業務に係る用語・・・・・・・・P	199
VII－II	現金領収・・・・・・・・P	200
VII－III	分割納付に係る相談・・・・・・・・P	202



### 3 療養・休業・傷病編

## 目次 (1) 療養(補償)等給付(療養の給付)

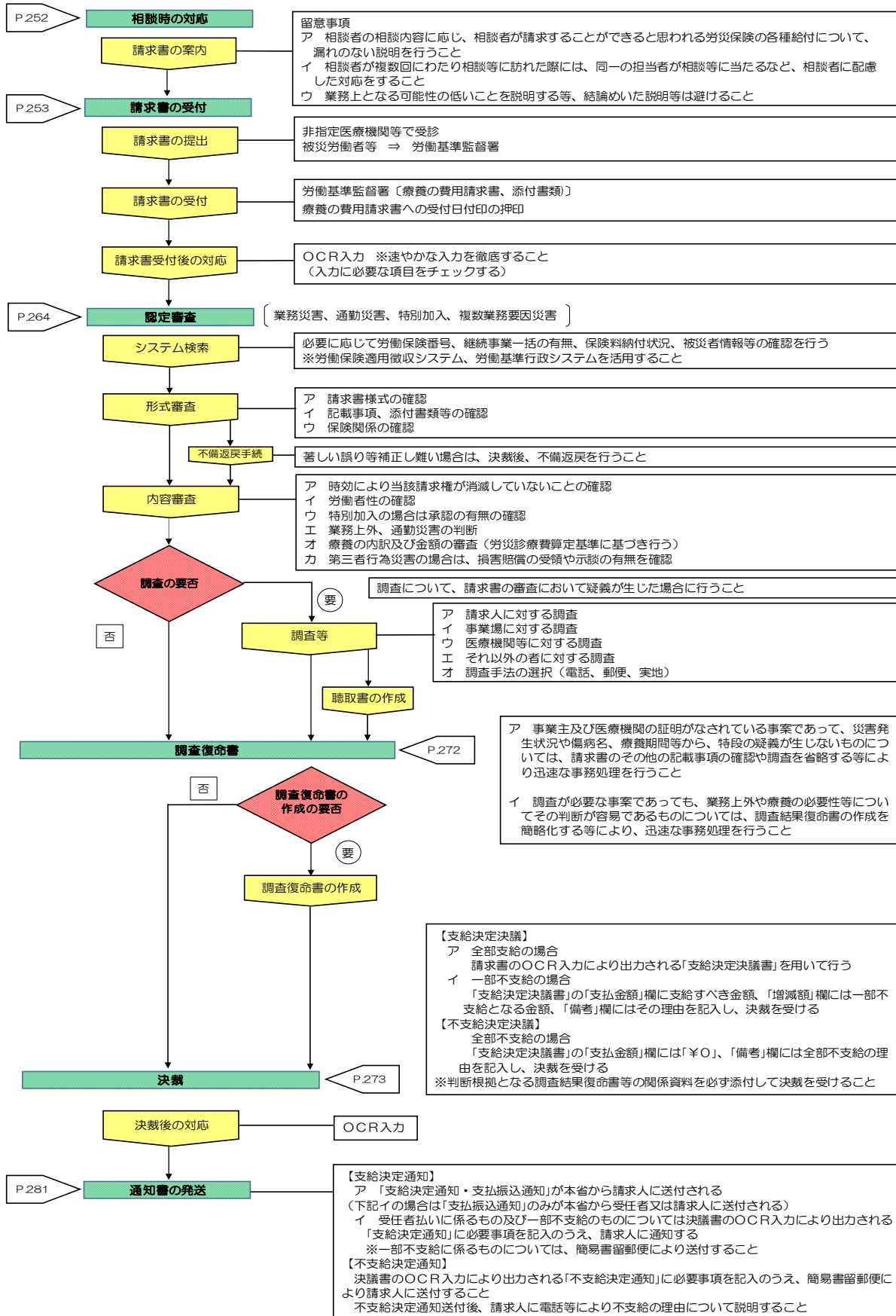
I	療養(補償)等給付(療養の給付)事務の流れ	P208
II	療養(補償)等給付(療養の給付)における事務処理	P209
1	相談時の対応	P209
2	請求書の受付	P210
3	認定審査	P215
4	調査復命書の作成	P226
5	決議書の作成・決裁	P228
6	本省払いによる通知書の発送	P237
III	署管理者からの視点	P237
1	留意している点	P237
2	進行管理	P238
3	調査状況の確認	P239
参考	決議書等のシステム修正方法等	P241

## 目次 (2) 療養(補償)等給付(療養の費用)

I	療養(補償)等給付(療養の費用)事務の流れ	P251
II	療養(補償)等給付(療養の費用)における事務処理	P252
1	相談時の対応	P252
2	請求書の受付	P253
3	認定審査	P264
4	調査復命書の作成	P272
5	決議書の作成・決裁	P273
6	本省払いによる通知書の発送	P282
III	署管理者からの視点	P282
1	留意している点	P282
2	進行管理	P282
3	調査状況の確認	P282
参考	決議書等のシステム修正方法等	P283

# I 療養（補償）等給付（療養の費用）事務の流れ

療養（補償）等給付（療養の費用）事務の流れ



## Ⅱ 療養（補償）等給付（療養の費用）における事務処理

### 1 相談時の対応

#### （1）請求書の案内

ア 相談者に対し、パンフレット等を活用し、労災補償制度や労災認定の考え方、認定基準の内容や請求手続等について、わかりやすく説明すること。

イ 療養（補償）等給付には「療養の給付」と「療養の費用の支給」があり、「療養の費用の支給」は、療養の給付をすることが困難な場合その他厚生労働省令で定める場合に、労働者の請求に基づいて、その療養にかかった費用を支給する現金給付である。



<b>ポイント</b>	<p>○ 療養の給付をすることが困難な場合その他厚生労働省令で定める場合</p> <p>1 「療養の給付をすることが困難な場合」とは、その地域に指定医療機関等が置かれていなかった場合や、特殊な医療技術や医療施設を必要とする傷病であって近くの指定医療機関等にこれらの技術や施設が整っていない場合など、保険者（政府）側の事情によって療養の給付を行うことが困難な場合をいう。</p> <p>2 療養（補償）等給付は、療養の給付を原則とするが、労働者の便に支障を生じることがないように広く解することとしており（昭和41.1.31基発第73号）、上記の他にも指定医療機関等以外の医療機関で緊急な療養を必要とする場合や、最寄りの病院、診療所等が指定医療機関等でない等の事情がある場合も療養の費用の支給が行われる。</p> <p>3 付添看護、移送、特定保険医療材料等については、「療養の給付」として取り扱うことが困難な事情にあるので、「療養の費用の支給」として取り扱われる。</p>
-------------	---

ウ 相談者に対し、療養の費用に係る請求書を手交する場合、業務災害又は複数業務要因災害と通勤災害とでは請求書が異なるため、相談者からよく災害発生状況を聴取した上で、適切な請求書を手交すること。

#### 業務災害又は複数業務要因災害の場合

##### （ア）請求書

様式第7号（1）から（5）「療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の費用請求書」

##### （イ）請求方法

請求人が、直接、所轄の監督署に提出する。

ただし、柔道整復師から施術を受けた場合、又は、はり師・きゅう師、あん摩マッサージ指圧師から施術を受けた場合のうち、指名柔道整復師・施術所等（各労働局長が指名）での施術については、労働者の委任に基づき、指名柔道整復師等が監督署に提出する。

#### 通勤災害の場合

##### （ア）請求書

様式第16号の5（1）から（5）「療養給付たる療養の費用請求書」

##### （イ）請求方法

上記、業務災害又は複数業務要因災害の場合と同じ。

<b>注意点</b>	<p>○ 療養（補償）等給付（療養の費用）に関する説明</p> <p>相談者に療養（補償）等給付について説明する場合は、パンフレット等を活用し</p>
------------	---

	て、制度の概要や請求方法等について説明すること。その際、調査に要する期間や支払の時期等について説明する場合には、後日、説明どおりにならなかったときに、期待を裏切られたと受け止められないよう、誤解のない丁寧な説明をすること。
	○ 通院費の支給要件に関する説明
	労働者の居住地又は勤務地から、原則として2 km以上の通院であり、次の①から③のいずれかに該当することが支給要件となる。 ① 同一市町村内の適切な医療機関へ通院したとき ② 同一市町村内に適切な医療機関がない、又は交通事情等の状況から隣接する市町村内の医療機関への通院の方が利便性が高いため、隣接する市町村内の医療機関へ通院したとき ③ 同一市町村内にも隣接する市町村内にも適切な医療機関がないため、それらの市町村を超えた最寄りの医療機関へ通院したとき
	○ 相談後の対応について
	相談があった事案については、将来、労災請求がなされることを考慮して、相談者の氏名、事案の概要、相談者等の主張等を確実に記録に残すこと。

	○ 療養（補償）等給付（療養の費用）の請求に関する時効について
<b>ポイント</b>	療養の費用の請求権については、費用の支出が確定した日の翌日から2年を経過すると、時効により消滅する。

## （２）留意事項

- ア 相談時における説明は、相談者から求められた事項について説明を行うにとどまることなく、相談内容から相談者の置かれた状況等を的確に把握し、当該相談者が請求することができると思われる労災保険の各種給付（社会復帰促進等事業による給付を含む。）について、漏れのないよう説明を行うこと。
- イ 相談者が複数回にわたり相談等に訪れた際には、同一の担当者が相談等に当たる又は相談の経過等を担当者が容易に把握できる仕組みを採用する等の措置を講ずることにより、相談者に詳細な説明を繰り返し求めることのないよう配慮すること。
- ウ 請求に関する相談があった場合、いたずらに業務上となる可能性の低いことを説明する等により、労災保険給付に係る請求の受付を拒むような説明をすることは厳に慎むこと。
- エ 指定医療機関等での療養が可能であれば、相談者の費用負担等の観点からも、「療養の給付」請求の案内をすること。また、請求書の医師の証明については、医療機関において証明料を支払った場合でも、労災保険からその証明料に係る給付はされないことに留意すること。

## 2 請求書の受付

### （１）請求書の提出

- ア 療養の費用請求書（一般）、業務災害又は複数業務要因災害（7号(1)）・通勤災害（16号の5(1)） **一般**  
 診療、看護、移送、装具、診断書の支給  
 (ア) 労働者は、請求書の所定欄を記入する。  
 (イ) 労働者は、事業主及び診療担当者等の証明を受ける。  
 ただし、看護（病院又は診療所の労働者が提供するもの及び訪問看護を除く）又は移送に要した費用の額についてのみ、診療担当者の証明は要しない。  
 ※看護又は移送の請求であっても、傷病名及び療養の内容については証明が必要  
 また、診断書料について、当該診断を行った医療機関が発行した領収書の添付がある

場合に限り、医師又は歯科医師の証明を受けたものと同様に取扱い、請求書における「医師又は歯科医師等の証明」欄への記載は要しない。

(ウ) 労働者は、所轄の監督署長あてに請求書を提出する。

a 診療

診療とは、すべての診療科に属する専門の医師及び歯科医師の診察をいい、療養の費用の請求の支給対象は、指定医療機関等以外の医療機関へ受診し、その診察にかかった診察代等である。

b 看護

特別労災付添看護は、①傷病労働者の病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、医師又は看護師が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合、②傷病労働者の病状は必ずしも重篤ではないが、手術等により比較的長期間にわたり医師又は看護師が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合、③傷病労働者の病状から判断し、常態として体位変換又は床上起座が禁止されているか、又は不可能な場合、④傷病労働者の病状から判断し、食事・用便とも併し得ないため常態として介助が必要である場合のいずれか一つに該当し、神経系統、精神又は胸腹部臓器の傷病により療養しており、その症状の程度が傷病等級第1級の1又は2に相当する者に、一定の条件のもと必要な限度において給付されるものである。

c 移送（通院を含む。）

移送とは、傷病労働者を輸送することをいい、災害現場や自宅等から医療機関への移送、監督署長の勧告による転医、医師の指示による転医、対診、退院のための移送、居住地又は勤務地からの通院等がある。

d 装具

治療用材料及び装具は、傷病労働者の負傷又は疾病の治療遂行上必要なものに限られ、健康保険において支給対象とされているコルセット及び固定装具（例えば、せき髄損傷患者に対する下肢の固定装具等）等は、労災保険においても支給対象として認められている。

また、労災医療の特殊性を考慮して労災独自にその必要性を認めているフローテーションパッド、装着式収尿器、人工肛門受便器なども支給対象として認められている。

なお、社会復帰促進等事業である義肢等補装具費支給制度から支給される本義肢等は療養の費用の支給対象とはならない。

e 診断書

診断書料については、昭和56年9月2日付け基発第555号（最終改正令和3年3月26日付け基発0326第10号）「労働者災害補償保険における診断書料等の取扱いについて」「労働者災害補償保険における診断書料等の取扱いの一部改正について」等に基づき事務処理を進めること。

< 労災保険における診断書料等一覧表 >

① 医療機関が診療費とともにレセプトで請求するもの（指定医療機関等）

支給対象	様式	文書料
休業（補償）等給付支給請求書の休業に関する診療担当者の証明	様式第8号、第16号の6	2,000円
障害（補償）等給付支給請求書添付の診断書に関する診療担当者の証明	様式第10号、第16号の7	4,000円
看護の給付の看護費用の額の証明書における診療担当者の証明	S63.5.12付基発第315号別紙様式1	1,000円
療養開始後1年6か月を経過した日において治ゆしていない	年金通知様式	4,000円

場合に、同日以後1か月以内に提出させる「傷病の状態等に関する届」(様式第16号の2)に添付する診断書	第2号の1、第3号、第4号	
療養開始後1年6か月を経過した者が、毎年1月分の休業(補償)等給付を受けようとして休業(補償)等給付請求書と一緒に提出する「傷病の状態等に関する報告書」(様式第16号の11)に添付する診断書	年金通知様式第2号の1、第3号、第4号	4,000円
傷病(補償)年金の受給者が障害の程度に変更があった場合に、「障害の状態等に関する届」(年金申請様式第4号)に添付する診断書	年金通知様式第2号の1、第3号、第4号	4,000円
はり、きゅう受療のため初療時及び3か月ごとに傷病労働者に交付する「はり・きゅう診断書」、「施術効果の評価表」を添付する場合	診鍼様式第1号 診鍼様式第1号別添	3,000円 診断書のみ 4,000円 診断書+評価表
マッサージ受療のため初診時、6か月経過後その後3か月毎に傷病労働者に交付する診断書	診鍼様式第2号	3,000円
傷病(補償)年金の受給者が介護(補償)等給付の支給を受けようとする場合に介護(補償)等給付請求書(様式第16号の2の2)に添付して提出する「診断書」	介護(補償)等給付請求用診断書	4,000円

② 医療機関が監督署長が指定する請求書及びレセプトで診療費とは別に作成し請求するもの(指定医療機関等)

支給対象	様式	文書料
監督署長が療養の継続の可否等を判断するために求めた診療担当医の症状等の照会に対する回答書等	様式4	5,000円 ※検査に要した費用等請求書(診機様式第1号の2)で請求

③ 医療機関が、監督署長が指定する請求書で監督署へ請求するもの

支給対象	様式	文書料
監督署長が業務上外等の判断のために求めた専門医等の意見書	様式4	一般的な医学事項 7,000円 特に高度な医学事項 20,000円 ※障害等級等認定関係診断等費用請求書にて請求
監督署長の受診命令に基づいて作成依頼する意見書	様式4	一般的な医学事項 7,000円 特に高度な医学事項 20,000円 ※障害等級等認定関係診断等費用請求書にて請求
介護(補償)等給付の支給を受けようとする場合に介護(補償)等給付請求書(様式第16号の2の2)に添付して提出する「診断書」	介護(補償)等給付請求用診断書	4,000円 ※障害(補償)年金の受給者である場合については、療養の費用請求書
(非指定医療機関等) 監督署長が療養の継続の可否等を判断するために求めた診療担当医の症状等の照会に対する回答書等	様式4	5,000円 ※検査に要した費用等請求書(非指定医療機関等用)(診機様式第1号の3)で請求

④ 医療機関が受給者に請求し、受給者が監督署に領収書を添付の上、監督署へ費用請求を行うもの

支給対象	様式	文書料
障害(補償)年金の受給権者が、障害の程度に変更があった場合の「障害(補償)等給付変更請求書」(様式第11号)裏面の「診断書」	診断書	4,000円
遺族請求人及び他の受給資格者が労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることにより「遺族(補償)年金支給請求書」(様式第12号又は様式第16号の8)又は「転給請求書」(様式第13号)に添付する「障害の状態に関する診断書」	年金通知様式第7号	4,000円
(非指定医療機関等) 療養開始後1年6か月を経過した日において治っていない場合に、同日以後1か月以内に提出させる「傷病の状態等に関する届」(様式第16号の2)に添付する診断書	様式第16号の2に添付する診断書	4000円



関する届		
療養開始後1年6か月を経過した者が、毎年1月分の休業（補償）等給付を受けようとして休業（補償）等給付請求書と一緒に提出する「傷病の状態等に関する報告書」	様式第16号の11に添付する診断書	4000円

## イ 療養の費用請求書（薬剤）、業務災害又は複数業務要因災害（7号(2)）・通勤災害（16号の5(2)）**薬剤**

薬剤費の支給

- (ア) 労働者は、請求書の所定欄を記入する。
- (イ) 労働者は、事業主、診療担当者及び薬剤師の証明を受ける。
- (ウ) 労働者は、所轄の監督署長あてに請求書を提出する。

## ウ 療養の費用請求書（柔整）、業務災害又は複数業務要因災害（7号(3)）・通勤災害（16号の5(3)）**柔整**

柔道整復師の施術に係るもの

- (ア) 労働者は、請求書の所定欄を記入する。
- (イ) 労働者は、事業主、柔道整復師の証明を受ける。
- (ウ) 労働者は、所轄の監督署長あてに請求書を提出する。

ただし、指名柔道整復師による施術で労働者の委任がある場合は、指名柔道整復師・施術所が提出する。

## エ 療養の費用請求書（はり・きゅう・マッサージ）、業務災害又は複数業務要因災害（7号(4)）・通勤災害（16号の5(4)）**はり・きゅう、マッサージ**

はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師の施術に係るもの

- (ア) 労働者は、請求書の所定欄を記入する。
- (イ) 労働者は、事業主、はり師・きゅう師・あん摩マッサージ師の証明を受ける。
- (ウ) 労働者は、所轄の監督署長あてに請求書を提出する。

ただし、指名施術所による施術で労働者の委任がある場合は、指名施術所が提出する。

## オ 療養の費用請求書（訪問）、業務災害又は複数業務要因災害（7号(5)）・通勤災害（16号の5(5)）**訪問**

訪問看護事業者（労災保険指定訪問看護事業者以外）による居宅における療養上の管理及び療養に伴う世話その他の看護に係るもの

- (ア) 労働者は、請求書の所定欄を記入する。
- (イ) 労働者は、事業主、医師及び訪問看護事業者の証明を受ける。
- (ウ) 労働者は、所轄の監督署長あてに請求書を提出する。

## (2) 請求書の受付

### ア 受付日付印の押印

監督署は、請求書が提出された場合は、記載漏れ等がないか確認した上で、監督署名及び年月日のある受付印を請求書の所定の箇所に押印すること。別紙になっている書類についても、全て受付印を押印すること。

他監督署から回送された請求書の場合も同様に処理すること。

<b>注意</b>	○ 事業主の証明がない場合
	労働者が事業主に労災請求を申し出ても何らかの理由で事業主が証明を拒否する場合もあり、事業主証明を受けられないやむを得ない事情がある場合には、事業主証明がなくても受け付けること。 事業主証明がない理由の記載がない場合は、受付時又は形式審査時に、請求人に対して聴取等行うとともに、事業主欄の記載を依頼すること。

○ 請求書の保管・管理

請求書1件ごとにクリアファイルに綴じるなど、他の書類との混在を防止するとともに、入力前の請求書は、施錠できる場所に保管するなど紛失等の防止措置をとること。

イ 添付書類の確認

各添付書類を確認し、書類の余白に受付印を押印すること。

(ア) 療養の費用請求書 (一般)、業務災害 (7号(1))・通勤災害 (16号の5(1)) 一般

a 診療

☞ 療養に要した領収書

b 看護

☞ 証明書

※請求書省略

c 移送

☞ 移送費の内訳 (任意様式)

(任意様式)

移送費の内訳

1 通院日  
7月3日(帰路)、7月6日(往復)

2 通院経路、金額  
(1) 経路 (病院)  
丸の内線 霞ヶ関駅 ~ 西武線 上石神井駅  
(2) 金額  
片道 410円 × 3回 = 1,230円

令和3年7月7日  
(住所) 東京都千代田区霞が関1-2-2  
(氏名) 厚労 太郎

※請求書裏面省略

d 装具

☞ 医師の証明書 (任意様式)、装着証明書 (任意様式)、業者発行の装具の明細書、領収書

(任意様式)

証明書

被災労働者 氏名 厚労 太郎  
生年月日 昭和56年1月1日生  
傷病名 左膝半月板断裂  
左膝半月板断裂

上記の傷病治療のため、左膝装具 着用の必要を認める。

令和3年7月2日  
診療機関 住 所 東京都練馬区上石神井4-8  
名 称 労災保険病院  
医 師 労災 太一

装具装着証明書

上記の傷病に依る装具を装着したことを証明する。

令和3年7月2日  
診療機関 住 所 東京都練馬区上石神井4-8  
名 称 労災保険病院  
医 師 労災 太一

領収書

厚労 太郎 殿

¥ 24,645 也

令和3年7月2日  
〇〇製作所  
裁縫器具士 ●●●●

※請求書裏面省略

(イ) 療養の費用請求書 (薬剤)、業務災害 (7号(2))・通勤災害 (16号の5(2)) **薬剤**

☞ 療養に要した領収書

領収書

厚労 太郎 殿

¥ 1,210

上記の金額を領収しました。  
令和3年7月7日  
霞ヶ関薬局

(ウ) 療養の費用請求書 (柔整)、業務災害 (7号(3))・通勤災害 (16号の5(3)) **柔整**

☞ 療養に要した領収書 ※指名施術所に受領委任した場合は、領収書なし。

↓ 請求書は、委任した場合の記載。

(工) 療養の費用請求書 (はり・きゅう・マッサージ)、業務災害 (7号(4))・通勤災害 (16号の5(4)) **はり・きゅう、マッサージ**

- ☞ はり・きゅうに係る請求書に診鍼様式第1号「はり・きゅう診断書」(一般医療とはり・きゅうの併施の場合は診断書を必要としない。)、診鍼様式第1号別添「施術効果の評価表」。
- ☞ マッサージに係る請求書に診鍼様式第2号「マッサージ診断書」。
- ☞ 療養に要した領収書 ※指名施術所に受領委任した場合は、領収書なし。

↓ 請求書は、委任した場合の記載。

< 診鍼様式第1号「はり・きゅう診断書」 >

< 診鍼様式第2号「マッサージ診断書」 >

○ 診断書を必要としない場合があること

**注意点**

昭和 57 年 7 月 1 2 日 付け 補償課長事務連絡第 43 号「医療機関における一般医療とはり・きゅうの併施の取扱いについて」には、「一般医療とはり・きゅうの併施の場合は診断書を必要としない。」とされている。

(才) 療養の費用請求書(訪看)、業務災害(7号(4))・通勤災害(16号の5(4)) **訪看**

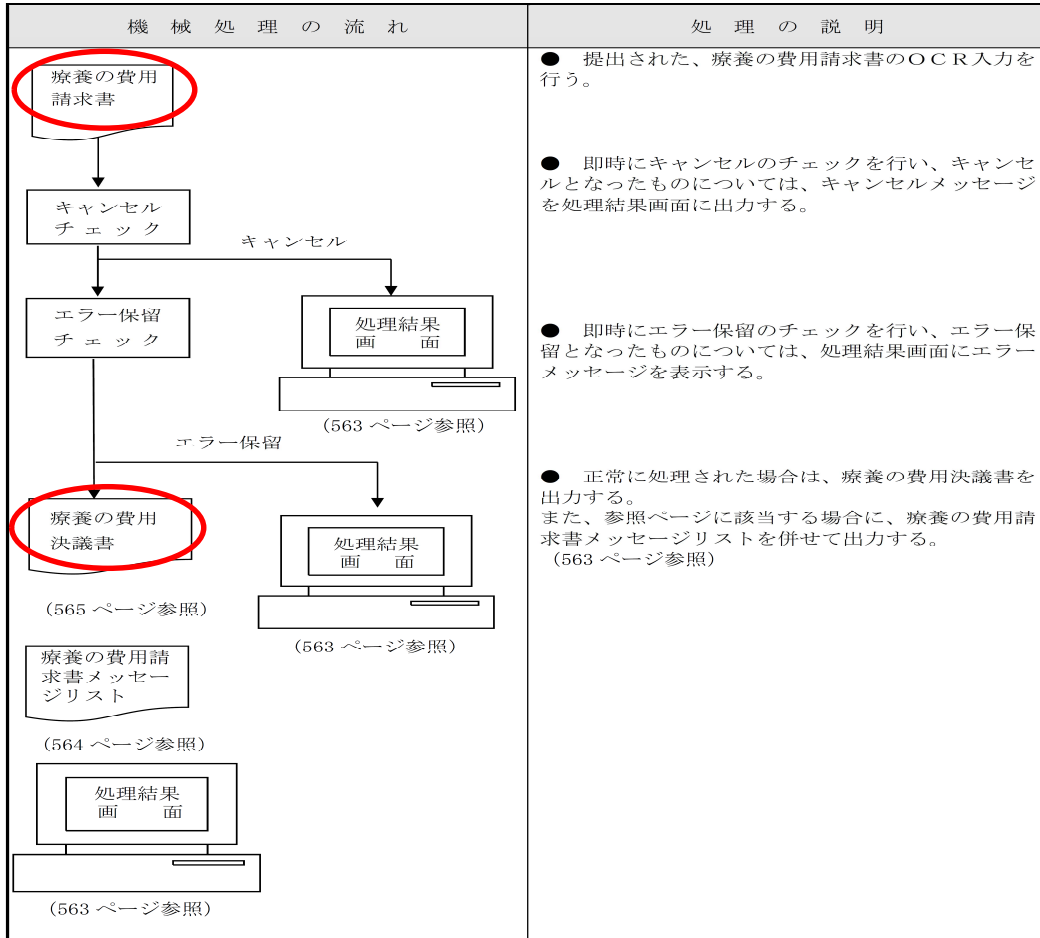
☞ 療養に要した領収書

### (3) 請求書受付後の対応

- ア 受付した請求書は、被災労働者の所属事業場所在地が管轄区域内にあるか確認すること。
- イ 事業場所在地が管轄区域内であった場合は、入力に必要な項目(機械処理手引(短期給付業務)534 ページ参照)を確認の上、速やかに OCR 入力を行うこと。
- ウ OCR 入力を行うと決議書が自動出力されるため、請求書とともに管理すること。

< 機械処理の流れ(機械処理手引(短期給付業務)521 ページ) >

(1) 機械処理の流れ



(ア) 療養の費用請求書（一般）、業務災害（7号(1)）・通勤災害（16号の5(1)） 一般

(4) 入力項目

イ 療養の費用請求書（一般）の入力項目

入力項目名	入力形態		
	短期給付キーによる請求	年金証書番号による請求	短期給付キーによる請求
①管轄局番			
②業種別	○	○	○
③労働保険番号	○	×	○
④年金証書の番号	×	○	×
⑤労働者の性別	○	○	○
⑥労働者の生年月日	○	×	○
⑦負傷又は疾病年月日	○	○	○
⑧受付年月日	○	○	○
⑨労働者の氏名(カタカナ)	○	○	×
⑩三書コード	*	*	*
⑪委任・未支給			
⑫特別加入者	*	*	*
⑬審査コード			
⑭金融機関コード	*	*	*
⑮郵便局コード	*	*	*
⑯預金の種類	*	*	*
⑰口座番号又は記号番号	*	*	*
⑱口座名義人	*	*	*
⑲口座名義人(つづき)	*	*	*
⑳療養に要した費用の額(合計)	○	○	○
㉑費用の種類	○	○	○
㉒療養期間の初日～			
㉓療養事由			
㉔郵便番号(本人)	A	A	
■ I 氏名漢字(本人)			
■ II 住所カナ1(本人)			
■ III 住所カナ2(本人)			
■ IV 住所漢字1(本人)	A	A	
■ V 住所漢字2(本人)	A	A	
■ VI 郵便番号(本人以外)	B		
■ VII 氏名漢字(本人以外)	B		
■ VIII 住所漢字1(本人以外)	B		
■ IX 住所漢字2(本人以外)	B		

入力項目名	費用の種類		
	一般診療	看護	移送
㉕療養期間の初日	○	○	○
㉖療養期間の末日	○	○	○
㉗診療末日数	○	○	○
㉘転送事由	×	×	×

○…必ず入力する。 ×…入力しない。空欄…該当する場合に入力する。  
 \*…既に被災者情報に登記されている場合は入力しない。  
 「入力項目名」欄に「■」が付されている項目は、職員が画面上で打鍵  
 A…本人住所を登記する場合、セットで入力すること。  
 B…本人住所以外を登記する場合、セットで入力すること。

(イ) 療養の費用請求書 (薬剤)、業務災害 (7号(2))・通勤災害 (16号の5(2)) **薬剤**

ロ 療養の費用請求書 (薬剤) の入力項目

入力項目名	入力形態	初回	分
① 管轄局番			
② 業種別			
③ 労働保険番号			
④ 年金証書の番号			
⑤ 労働者の性別			
⑥ 労働者の生年月日			
⑦ 負傷又は発病年月日			
⑧ 受付年月日			
⑨ 労働者の氏名 (カタカナ)			
⑩ 三者コード	*	*	*
⑪ 委任・未支給			
⑫ 特別加入者	*	*	*
⑬ 審査コード			
⑭ 金融機関コード			
⑮ 郵便局コード			
⑯ 預金の種類			
⑰ 口座番号又は記号番号			
⑱ 口座名義人			
⑲ 口座名義人 (つづき)			
㉑ 療養に要した費用の額 (合計)			
㉒ 療養期間の初日			
㉓ 療養期間の末日			
㉔ 調剤数量			
㉕ 郵便番号 (本人)	A		
■ I 氏名漢字 (本人)			
■ II 住所カナ1 (本人)			
■ III 住所カナ2 (本人)			
■ IV 住所漢字1 (本人)	A		
■ V 住所漢字2 (本人)	A		
■ VI 郵便番号 (本人以外)	B		
■ VII 氏名漢字 (本人以外)	B		
■ VIII 住所漢字1 (本人以外)	B		
■ IX 住所漢字2 (本人以外)	B		

○…必ず入力する。 ×…入力しない。 空欄…該当する場合に入  
\*…既に被災者情報に登記されている場合は入力しない。  
「入力項目名」欄に「■」が付されている項目は、職員が画面上で  
A…本人住所を登記する場合、セットで入力すること。  
B…本人以外住所を登記する場合、セットで入力すること。

(ウ) 療養の費用請求書 (柔整)、業務災害 (7号(3))・通勤災害 (16号の5(3)) **柔整**

ハ 療養の費用請求書 (柔整)、療養の費用請求書 (はり・きゅう)

入力項目名	入力形態	初回	分
① 管轄局番			
② 業種別			
③ 労働保険番号			
④ 年金証書の番号			
⑤ 労働者の性別			
⑥ 労働者の生年月日			
⑦ 負傷又は発病年月日			
⑧ 受付年月日			
⑨ 労働者の氏名 (カタカナ)			
⑩ 三者コード	*	*	*
⑪ 委任・未支給			
⑫ 特別加入者	*	*	*
⑬ 審査コード			
⑭ 金融機関コード			
⑮ 郵便局コード			
⑯ 預金の種類			
⑰ 口座番号又は記号番号			
⑱ 口座名義人			
⑲ 口座名義人 (つづき)			
㉑ 指定・指名番号			
㉒ 療養に要した費用の額			
㉓ 療養期間の初日			
㉔ 療養期間の末日			
㉕ 施術末日数			
㉖ 施術事由			
㉗ 郵便番号 (本人)	A		
■ I 氏名漢字 (本人)			
■ II 住所カナ1 (本人)			
■ III 住所カナ2 (本人)			
■ IV 住所漢字1 (本人)	A		
■ V 住所漢字2 (本人)	A		
■ VI 郵便番号 (本人以外)	B		
■ VII 氏名漢字 (本人以外)	B		
■ VIII 住所漢字1 (本人以外)	B		
■ IX 住所漢字2 (本人以外)	B		

入力項目名	入力形態	指名機関に対する受任者払
⑪ 委任・未支給		○
⑰ 口座関係項目		○
㉑ 指定・指名番号		○

○…必ず入力する。 ×…入力しない。 空欄…該当する場合  
\*…既に被災者情報に登記されている場合は入力しない。  
「入力項目名」欄に「■」が付されている項目は、職員が画面上で  
A…本人住所を登記する場合、セットで入力すること。  
B…本人以外住所を登記する場合、セットで入力すること。

(工) 療養の費用請求書 (はり・きゅう・マッサージ)、業務災害 (7号(4))・通勤災害 (16号の5(4)) **はり・きゅう、マッサージ**

入力項目名	入力形態	
	短期給付キーによる請求	年金証書番号による請求
①管轄局番		
②療通別	○	○
③労働保険番号	○	×
④年金証書の番号	×	○
⑤労働者の性別	○	○
⑥労働者の生年月日	○	×
⑦負傷又は発病年月日	○	×
⑧受付年月日	○	○
⑨労働者の氏名 (カタカナ)	○	○
⑩三者コード	*	*
⑪委任・未支給		※の
⑫特別加入者	*	*
⑬審査コード		
⑭金融機関コード		
⑮郵便局コード		
⑯預金の種類		
⑰口座番号又は記号番号		
⑱口座名義人		
⑲口座名義人 (つづき)		
⑳指定・指名番号	○	※の
㉑療養に要した費用の額		
㉒療養期間の初日	○	○
㉓療養期間の末日	○	○
㉔施術末日数	○	○
㉕転送事由		
㉖郵便番号 (本人)	A	
㉗Ⅰ 氏名漢字 (本人)		
㉘Ⅱ 住所カナ1 (本人)		
㉙Ⅲ 住所カナ2 (本人)		
㉚Ⅳ 住所漢字1 (本人)	A	
㉛Ⅴ 住所漢字2 (本人)	A	
㉜Ⅵ 郵便番号 (本人以外)	B	
㉝Ⅶ 氏名漢字 (本人以外)	B	
㉞Ⅷ 住所漢字1 (本人以外)	B	
㉟Ⅷ 住所漢字2 (本人以外)	B	

入力項目名	入力形態		指名機関に対する受任者払
	短期給付キーによる請求	年金証書番号による請求	
⑪委任・未支給			○
⑯～⑱口座関係項目			×
㉑指定・指名番号			○

○…必ず入力する。 ×…入力しない。 空欄…該当する場合  
 \*…既に被災者情報に登記されている場合は入力しない。  
 「入力項目名」欄に「■」が付されている項目は、職員が画面  
 A…本人住所を登記する場合、セットで入力すること。  
 B…本人以外住所を登記する場合、セットで入力すること。

(オ) 療養の費用請求書 (訪看)、業務災害 (7号(4))・通勤災害 (16号の5(4)) **訪看**

入力項目名	入力形態	
	短期給付キーによる請求	年金証書番号による請求
①管轄局番		
②療通別	○	○
③労働保険番号	○	×
④年金証書の番号	×	○
⑤労働者の性別	○	○
⑥労働者の生年月日	○	×
⑦負傷又は発病年月日	○	×
⑧受付年月日	○	○
⑨労働者の氏名 (カタカナ)	○	○
⑩三者コード	*	*
⑪委任・未支給		※の
⑫特別加入者	*	*
⑬審査コード		
⑭金融機関コード		
⑮郵便局コード		
⑯預金の種類		
⑰口座番号又は記号番号		
⑱口座名義人		
⑲口座名義人 (つづき)		
⑳訪問開始年月日	○	○
㉑訪問終了年月日	○	○
㉒末日数	○	○
㉓郵便番号 (本人)	A	
㉔Ⅰ 氏名漢字 (本人)		
㉕Ⅱ 住所カナ1 (本人)		
㉖Ⅲ 住所カナ2 (本人)		
㉗Ⅳ 住所漢字1 (本人)	A	
㉘Ⅴ 住所漢字2 (本人)	A	
㉙Ⅵ 郵便番号 (本人以外)	B	
㉚Ⅶ 氏名漢字 (本人以外)	B	
㉛Ⅷ 住所漢字1 (本人以外)	B	
㉜Ⅷ 住所漢字2 (本人以外)	B	

○…必ず入力する。 ×…入力しない。 空欄…該当する場合  
 \*…既に被災者情報に登記されている場合は入力しない。  
 「入力項目名」欄に「■」が付されている項目は、職員が画面  
 A…本人住所を登記する場合、セットで入力すること。  
 B…本人以外住所を登記する場合、セットで入力すること。



	○ 受付後のOCR入力
<b>ポイント</b>	請求書は、OCR入力することでシステム管理されることになる。請求書の紛失防止等の観点から、受付後は速やかに入力すること。

	○ 被災労働者の氏名、住所の漢字等入力
<b>注意点</b>	郵便番号、労働者氏名漢字、住所漢字が被災者情報に登記されていない場合は、必ず入力すること。入力項目欄に「■」が付されている項目については、画面上で打鍵入力する。 受任者払や未支給の場合も、本人以外の住所等を打鍵入力すること。

エ 受付後に他監督署分であることが判明した場合は、受付日付印を抹消せず、「保険給付請求書処理簿」に記載の上、請求書一式をコピーし、請求書回送送付状（任意様式）を決裁の上、簡易書留郵便により原本を所轄監督署へ回送すること。

	○ 回送された請求書
	回送された監督署においては、再度、受付印を押印し、システム入力等行うこと。なお、時効の起算日は当初の受付日となるので、留意すること。
<b>注意点</b>	○ 請求書の保管・管理
	請求書1件ごとにクリアファイルに挟むなど、他の書類との混在を防止するとともに、入力後の請求書は、施錠できる場所に保管するなど紛失等の防止措置をとること。

### 3 認定審査

#### (1) システム検索

##### ア 徴収システム

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、請求人の所属する事業場の名称・所在地、管轄、業種、継続一括整理番号、事業廃止・終了年月日の労働保険適用状況を確認するため、請求書に記載されている労働保険番号について、徴収システムを活用して検索を行う。

なお、基準システムでも労働保険番号を入力すれば、事業場名称の確認は可能である（検索方法等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

##### イ 基準システム

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、請求人の給付状況を確認するため、「被災者情報検索」、「特別加入者検索」等を活用して検索を行う（検索方法等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

#### (2) 形式審査

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、「ア 請求書様式の確認」、「イ 記載事項、添付書類等の確認」、「ウ 保険関係の確認」を行うこと。また、「エ 補正」、「オ 不備返戻」も同様の処理を行うこと（処理方法等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

なお、請求人より「取り下げ」の申し出があった場合は、決裁後、請求書の入力取り消し処理を行い、請求書及び添付書類の写しを取り、原本を請求人に返却すること。

	○ 添付書類の確認
<b>注意点</b>	療養（補償）等給付（療養の費用）は、給付種別ごとに様々な添付書類が必要であるため、不足する書類がないかよく確認すること。請求人負担後の費用請求であるため、特に、請求書に合致する領収書が添付されているか注意すること。

### (3) 内容審査

#### ア 調査の要否

次の項目について確認の上、疑義のある場合には調査を行う。

##### (ア) 時効

保険給付を受ける権利は、時効によって消滅するため、請求書の審査事務を行うに当たっては、請求書の受付日と時効の起算点を調査することにより、当該請求権が時効により消滅していないか確認すること。

療養（補償）等給付（療養の費用）は、療養の費用の支出が具体的に確定した日が権利の発生日であり、その翌日から消滅時効が進行し、時効期間は2年である。

##### (イ) 労働者性、特別加入、業務上外と通勤上外

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に確認すること（処理方法等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

##### (ウ) 支給要件

療養の費用（診療、看護、移送、装具、診断書）**一般**、療養の費用（薬剤）**薬剤**、柔道整復師の施術**柔整**、はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師の施術**はり・きゅう、マッサージ**、訪問看護**訪看**の各請求の支給要件ごとに審査を行うこと。

#### 支給要件

##### a 療養の費用（診療、看護、移送、装具、診断書）**一般**

医師又は歯科医師等の証明欄、(ホ) (ハ) (ト) (チ)に記載されている内容、療養に要した費用の額との整合性を確認する。

##### (a) 診療

- i 療養に要した費用の額に相当する療養の内訳及び金額が請求書裏面に記載されているか確認する。その際、療養の内訳及び金額がレセプトとして添付されていても差し支えない。
- ii 請求金額と領収書の金額が合致しているか確認する。
- iii 診療の内訳及び金額が労災診療費算定基準、医科・歯科診療報酬点数表や医療関係通達集等に照らし妥当か確認する。

	○ 非指定医療機関等での診療費用
<b>ポイント</b>	労災保険を取扱っている指定医療機関等以外の医療機関等での受診は、健康保険点数以上の費用を負担している場合がある。その場合、労災診療費の算定基準による算定額を上限に支払うことができるため、診療行為に応じ再算定して決定することとなる。
	○ 外国の医療機関等での診療費用
	海外出張中での怪我の場合、外国の医療機関等での診療に係る費用請求がなされることがあるが、保険給付は労災保険で認められる範囲での支払いになる。 請求書及び領収書等添付資料が外国語で記載されている場合は、日本語に翻訳したものを同時に提出させ、適切に審査すること。

- (b) 看護
- i 療養に要した費用の額に相当する療養の内訳、金額及び領収証明が、添付された証明書に記載されているか確認する。
  - ii 請求金額と領収の金額とが合致しているか確認する。
  - iii 特別労災付添看護費用の支給要件に合致しているか確認する。
  - iv 診療の内訳及び金額が看護料の支給基準に照らし妥当か確認する。
- (c) 移送
- i 移送した日と医療機関への受診日とに整合性がとれているか確認する。  
災害現場や自宅から医療機関等への移送、医師の指示による転医等のための移送等は一定の条件のもとでその費用が支給対象となる。通院費については、目的地である医療機関等の所在地や移送の距離等が支給要件に該当するかどうか確認をする。
  - ii 移送に要した費用の額に相当する移送費の内訳及び金額が添付された内訳書に記載されているか確認する。
  - iii 請求金額と領収書の金額が合致しているか確認する。  
タクシー等を使用した場合、請求人に対し、負担した額の領収書を求めるが、公共交通機関の運賃等で療養の費用請求書の医師証明欄の実診療日数によってその費用を算定できるものについてはこの限りではない。  
なお、自家用自動車を使用した場合は、移送に要した距離に応じて走行 1 キロメートルにつき 37 円で算定した額となる。
  - iv 移送の内訳及び金額について、交通手段や経路及び運賃等が社会通念上妥当か確認する。

	○ 移送費の給付の範囲
<b>ポイント</b>	移送費の給付の範囲は、交通機関（電車、自動車等）の運賃等で、傷病労働者の傷病の状況等からみて、一般に必要と認められるものである。

- (d) 装具
- i 医師の診察、指示により、装具（治療材料）を製作（又は購入）し、医師が装具の装着（適合）を確認した上で、費用を負担したかどうか、添付された医師の証明書、装着証明書にて確認する。
  - ii 装具の請求金額と業者発行の装具の明細書、領収書が合致しているか確認する。
  - iii 装具の内訳及び金額について、「治療用装具の療養費支給基準」により妥当か確認する。

	○ 装具（治療材料）の費用
<b>ポイント</b>	コルセット等、業者に依頼して作成したものは労働者に対する費用支払いとなる。

	○ 松葉杖について
<b>注意点</b>	原則として医療機関等が貸与すべきものとされており、支給の対象とならない。ただし、医療機関等に備え付けがない場合、あるいは不足している場合であって、療養上の必要性から医師の指示により自己負担で購入した場合（レンタル料を含む。）に限り、支給対象となる。
	○ 請求書への写真の添付について
	靴型装具については、原則として、装具の写真（労働者が実際に装着する現物であることが確認できるもの）の添付を求め、適正な療養費の支給に努めること。

<審査例>

○請求書表面（療養の費用等）

療養の内容 (1)療養の期間 令和3年 8月 7日 から 令和3年 8月 7日まで 1日 診療科目 1日	療養の内容 (2)療養の要する費用 ①の者については、(1)から(3)までに記載したとおりであることを証明します。 令和3年 8月 7日 円 177 - 0044
療養の内容 (3)療養の要する費用 ②の者については、(1)から(3)までに記載したとおりであることを証明します。 令和3年 8月 7日 診療科目 令和3年 8月 7日 円 6,440	療養の内容 (4)療養の要する費用 ③の者については、(1)から(3)までに記載したとおりであることを証明します。 令和3年 8月 7日 診療科目 令和3年 8月 7日 円 6,440

○領収書等添付書類

**領 収 書**

厚 労 太 郎 殿

¥ 6, 4 4 0 也

上記の金額を領収しました。

令和3年8月7日  
霞ヶ関神経外科

明細、領収書（看護の場合は  
証明書）と矛盾がないか

○請求書裏面

療養の内訳及び金額	高値(円)	診療内容	金額	備 考
入院費	3,760	入院	円	
診察料	2,000	診察	円	
薬剤料	5,760	薬剤	円	
その他	680	その他	円	
合計	6,440	合計	円	

算定内訳が妥当か  
請求人が負担しているか

b 療養の費用（薬剤）**薬剤**

- (a) 療養に要した費用の額に相当する療養の内訳及び金額が請求書裏面に記載されているか確認する。その際、療養の内訳及び金額がレセプトとして添付されていても差し支えない。
- (b) 請求金額と領収書の金額とが合致しているか確認する。
- (c) 療養の内訳及び金額が薬価基準点数表に照らし妥当か確認する。

c 柔道整復師の施術**柔整**

- (a) 柔道整復師法第17条では「柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術をしてはならない。ただし、応急手当をする場合は、この限りでない。」と定められているため、当該要件を満たしているか確認する。
- (b) 療養に要した費用の額に相当する療養の内訳及び金額が請求書裏面に記載されているか確認する。
- (c) 指名施術所の場合、委任状欄が適正に記載されているか確認する。
- (d) 非指名施術所の場合は、請求金額と領収書の金額とが合致しているか確認する。
- (e) 診療の内訳及び金額が労災保険柔道整復師施術料金算定基準等に照らし妥当か確認する。

<b>注意点</b>	○ 医療機関の治療との重複について 病院や診療所などで、同じ負傷等の治療中は、施術を受けても保険の対象にならず自費診療となるので、確認が必要である。
------------	---

<審査例>

○請求書表面（柔道整復師等）

①の者については、(イ)から(イ)までに記載したとおりであることを証明します。 〒177-0044	
令和3年7月20日	施術所の名称 <b>霞ヶ園施術所</b> 電話 (03) □□ □□□□
住所 <b>東京都千代田区霞が関2</b>	
氏名 <b>芳炎 裕一</b>	
療養の内容	④期間 <b>令和3年7月15日から令和3年7月20日まで</b> 6日間 施術実日数 <b>2日</b>
⑤療養の内容及び開始時期	<b>頸部捻挫</b>
⑥療養の経過の概要	<b>頸部捻挫の施術</b>
⑦療養に要した費用の額(内訳) <b>3220</b>	
⑧療養期間の初日	⑨療養期間の末日
⑩施術実日数	⑪転移事由

○請求書裏面の委任状（受任者払い）

委任状

私は、柔道整復師 **芳炎 裕一** を代理人と定め、私が請求する表記載療養の費用につき労災保険から給付される金額の受領を委任します。

令和3年7月27日

委任者の住所 **東京都千代田区霞が関1-2-2**  
 コーポラスがせき101  
 氏名 **厚野 太郎**

受任者払いが認められている期間かどうか  
請求書裏面に委任状が記載されているか

d はり師・きゅう師・マッサージ指圧師の施術 **はり・きゅう、マッサージ**

(a) はり・きゅう

- i はり・きゅうの施術については、医師が、施術効果が認められると判断した場合に保険給付の対象となるため、添付書類等から確認する。
- ii 療養に要した費用の額に相当する療養の内訳及び金額が請求書裏面に記載されているか確認する。
- iii 指名施術所の場合、委任状欄が適正に記載されているか確認する。
- iv 非指名施術所の場合は、請求金額と領収書の金額とが合致しているか確認する。
- v 診療の内訳及び金額が労災保険あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師施術料金算定基準に照らし妥当か確認する。

(b) マッサージ

- i マッサージの施術については、医師が医療上マッサージの施術を行うことが必要と認められると判断した施術について保険給付の対象となるため、添付書類等から確認する。
- ii 療養に要した費用の額に相当する療養の内訳及び金額が請求書裏面に記載されているか確認する。
- iii 指名施術所の場合、委任状欄が適正に記載されているか確認する。
- iv 非指名施術所の場合は、請求金額と領収書の金額とが合致しているか確認する。
- v 診療の内訳及び金額が労災保険あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師施術料金算定基準に照らし妥当か確認する。

e 訪問看護 **訪看**

- (a) 訪問看護については、重度のせき髄・頸髄損傷患者及びじん肺患者等、病状が安定又はこれに準ずる状態にあり、かつ居宅において保健師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士による療養上の世話及び診療の補助が必要な傷病労働者が対象であるため、要件を満たしているか確認する。
- (b) 療養に要した費用の額に相当する療養の内訳及び金額が請求書裏面に記載されているか確認する。
- (c) 請求金額と領収書の金額が合致しているか確認する。

- (d) 診療の内訳及び金額が訪問看護料金表と照らし妥当か確認する。
- (エ) 受任者払い（事業主等による場合）  
 事業主等の立替払による受任者払いの場合は、委任状の添付、立替払が確実に行われているかを確認すること。
- (オ) 決議書の確認について
- a 業務警告メッセージ
- (a) 業務警告メッセージが「メッセージ欄」又は「メッセージリスト」として出力された場合には、その内容を確認し、確認した結果をメッセージ欄の余白等に記載すること。
- (b) 送金払を希望している場合、「メッセージ欄」に印字されている送金先情報に誤りはないか確認すること。

○ 業務警告メッセージ

1 メッセージリストの印書例

34260	療養の費用 請求書メッセージリスト	H26.01.09 - 17
管轄局署	14-01	
労働保険番号	37101000114000	
生年月日	昭和55年 5月 8日	
傷病年月日	平成22年 5月 8日	
被災者氏名	ゆづり けい	
データ受付番号	03120140602000645984	
(WT_12028) 「口座名義人」と被災者氏名が不一致のため注意してください (WT_12002) 「請求金額」が100万円以上のため注意してください (WT_12007) 「労働保険番号」が他署管内のもののため注意してください (WT_12016) 「傷病年月日」から1年6か月以上経過しているため注意してください (WT_10048) 本人用の郵便番号、被災者氏名漢字、住所カナ、または住所漢字が登記されていないため注意してください		

ポイント

2 出力されたメッセージに対する確認結果（例）

メッセージ文字列	確認結果
(WT_10012) 「口座名義人」と被災者氏名が不一致ですので注意してください	外国人
(WT_12017) 「傷病年月日」から1年以上経過しているため注意してください	適管管理中（△-□）
(WT_10007) 「三者調整」が必要か注意してください 三調回数[{0}]	不要（同僚災害）
(WT_12032) 柔整療養期間初日が当該被災者の診療費総療養期間初日より前の日付です	医師同意不要（非骨折・脱臼）

b 「給付履歴」「診療費・休業・年金」の確認

(a) 「給付履歴」欄に印書がある場合には、そのデータを確認すること。

(b) 「診療費・休業・年金」欄に印書がある場合には、その内容を確認し参考とすること。

(給付履歴の印書例 1)

給付履歴	費用の種類別	療養期間	支払金額	支払年月日	診 看 移 装 書 薬 柔 は 訪 指 療
	一般診療	7251001-7251031	257500	7251109	
	7250901-7250931	242100	7251013		
	7250801-7250831	257500	7250912		
	7250701-7250731	254300	7250809		
	7241012-7251124	398600	7241210		
診断書	7251121	5000	7251208		
移送	7251001-7251031	9900	7251119		
移送	7250901-7250930	9240	7251013		
移送	7250801-7250831	9900	7250912		
移送	7250701-7250731	9900	7250809		

(給付履歴の印書例 2)

給付履歴	費用の種類別	療養期間	支払金額	支払年月日	診 看 移 装 書 薬 柔 は 訪 指 療
	一般診療				
柔整	7251121	5000	7251208		
柔整	7251001-7251031	9900	7251119		
柔整	7250901-7250930	9240	7251013		
柔整	7250801-7250831	9900	7250912		
柔整	7250701-7250731	9900	7250809		

c 「備考」の確認

(a) 「全部不支給」又は「一部不支給」(請求金額の査定減)を行う場合には、「備考」にその理由を記載すること。

(b) 職権で査定増する場合も、その理由や金額等を記載すること。

d 「決議書裏面」の確認

決議書裏面に印字された支給決定・支払振込通知先住所宛名情報に誤りはないか確認すること。

(支給決定通知先及び支払振込通知先の住所宛名情報が同じ場合)

(IT\_10033) 以下の住所宛名が支給決定通知先・支払振込通知先です。

郵便番号: 162-0825

住所: 東京都新宿区神楽坂3丁目2番地14

宛名: 労災 太郎

(支給決定通知先及び支払振込通知先の住所宛名情報が異なる場合)

(IT\_10031) 以下の住所宛名が支給決定通知先です。  
 郵便番号：162-0825  
 住所：東京都新宿区神楽坂3丁目2番地14  
 宛名：労災 太郎  
 (IT\_10032) 以下の住所宛名が支払振込通知先です。  
 郵便番号：105-0011  
 住所：東京都港区芝公園4丁目2番地8  
 宛名：鈴木 次郎

## イ 調査等

調査については、基本的には請求書を提出した請求人に対して行うが、社会保険労務士が代行している場合や事業場担当者が窓口として管理している場合など、請求状況に応じて適切な調査方法を選定すること。

また、請求人に対する調査の補足調査や請求人の対応が難しい出勤管理情報の確認及び医学的部分などは、事業場や医療機関等に対して適切な調査を行うこと。

### (ア) 請求人に対する調査

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、労働者性、特別加入、業務上外と通勤上外に疑義があれば調査を行うこと（調査方法等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

#### a 療養の費用（共通）

各支給要件に疑義がある場合や、療養に要した費用の額と領収書の額とが一致しないなどの場合においては、受診日や症状について、請求人に受診状況を確認する。また、未提出の領収書があれば提出を求めること。

#### ○ 誤って健康保険を使用して受診した場合

傷病が業務・複数業務要因災害又は通勤災害に該当することが判明した場合、健康保険を取り扱っている機関に対して、当該健康保険自己負担分以外の費用を返納した上で、療養の費用請求書にその返還金及び自己負担分の領収書と、当該治療に係るレセプト（写し）を添えて請求されているか確認する。レセプトと実際に負担した費用の額に矛盾がないか確認し、領収書等不足書類は請求人に提出を求める。

#### ポイント

一時的に医療費の全額を自己負担せず、労働者が療養（補償）等給付たる療養の費用の支払先として、健康保険の保険者の口座を指定した場合、労災保険と健康保険との間で調整する。その場合、自己負担分以外と自己負担分をそれぞれ別の請求書によって請求する必要がある、その際の取扱いについては、平成29年2月1日付け基補発0201第1号（最終改正：令和2年12月25日付け基発1225第1号）「労災認定された傷病等に対して労災保険以外から給付等を受けていた場合における保険者等との調整について」により対応すること。

また、初診から時間が経っていない場合など、医療機関で健康保険から労災保険への切り替えが出来る場合もある。

#### b 移送費

一般の交通機関以外の場合は、必要性を確認するため、請求人の傷病の経過及び利用の経緯を確認する。

### (イ) 事業場に対する調査

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、請求人に対する調査において、就業規則等の事業場側の資料が必要な場合や、請求人に対する調査結果に疑義がある場合は、事業場にも確認すること（調査方法等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。



#### (ウ) 医療機関等に対する調査

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、業務上外と通勤上外（医学的部分）に疑義があれば調査を行うこと（調査方法等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

各支給要件に疑義がある場合、受診日の確認やレセプト内容の事実確認については、医療機関等の担当者に確認すること。一方で、請求人の病状や診療内容の医学的な内容確認については、主治医に確認を行うこと。

また、診療内容の疑義については、必要に応じ、地方労災医員や労災診療費審査委員を活用し意見を求めること。

#### (エ) それ以外の者に対する調査

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、業務上外と通勤上外に疑義があれば調査を行うこと（調査方法等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

#### (オ) 調査手法の選択

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、電話調査、文書調査、直接面談しての聴取調査、事業場を訪問しての実地調査等があり、基本的な考え方として、①事実確認などの簡易な確認は電話調査、②電話調査では把握できない、又は資料収集を伴うものは文書調査、③文書調査では把握できない、又は調査上重要な事項は聴取調査、④実際の現場の確認が必要なものは実地調査を選択すること（療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

#### ウ 聴取書の作成

聴取書の作成については、「労災保険給付事務取扱手引」に基づき実施すること。聴取するに当たってのポイント・注意点は、療養（補償）等給付（療養の給付）と同様である（療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

## 4 調査復命書の作成

### (1) 調査復命書の作成の要否

調査復命書については、①実地調査を行った場合の実地調査復命書、②調査官がこれまでの調査結果を取りまとめた調査結果復命書がある。

#### ア 実地調査復命書について

各保険給付の請求について実地調査を行ったときは、実地調査後遅滞なく実地調査復命書を作成することとしている。

しかし、実地調査の時期が、調査結果をとりまとめる時期と近接している場合等については、調査結果復命書において、当該実地調査の内容を明らかにし、収集した資料を添付する等により、実地調査復命書の作成を省略して差し支えない。

なお、実地調査復命書を省略した場合であっても、実地調査結果を明らかにするため、調査時期や調査対象、調査結果、収集した資料等を明示した調査結果復命書を作成すること。

#### イ 調査結果復命書について

各保険給付の支給決定等の事務に当たり、調査官が調査結果を取りまとめ、監督署長に報告するために調査結果復命書を作成することを基本とする。

しかし、業務上外や休業の必要性、給付基礎日額、労働者性等の調査において、判断が容易であるものについては、調査結果復命書の作成を簡略化することにより、迅速な事務処理を行うこと。

なお、調査結果復命書の作成の簡略化については、簡易復命書事例を参考とすること。

### (2) 調査結果復命書の作成

復命書の作成については、「労災保険給付事務取扱手引」に基づき実施すること。復命するに当たってのポイント・注意点は、療養（補償）等給付（療養の給付）と同様である（療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

## 5 決議書の作成・決裁

### (1) 決議書の作成

- ア 支給・不支給決定決議は、請求書の OCR 入力により出力される「支給決定決議書」（以下「決議書」という。）を用いて行う。  
なお、修正処理等により、再出力の決議書である場合には、最新の「決議書出力回数」の決議書により支給（不支給）決定・支払決議を行う。
- イ 決議書の各項目を記入すること。

療養(補償)給付たる療養の費用支給決定決議書

領票種別 ①管轄局署A 管轄局署B ②データ受付番号 ③決議書出力回数 業通別

34230

支払金額 ④

増減コード及び増減額 ⑤

支払金額(査定増減を行う場合は、その増減額)を記入

署長決裁日を記入

支給「01」  
不支給「11~14」

振込「1」  
当地「3」  
送金「5」  
外国送金「7」

請求金額

費用の種別 療養期間 実日数 転帰

年金証書番号 受付年月日 三者 審査

被災者氏名 労働保険番号 生年月日 傷病年月日 性別 特別加入者

請求書 事業場名 事務所名

5号情報 月日 決定年月日 地区区分 給付保留区分 給付保留入力年月日

⑥支給決定年月日 ⑦処理区分 ⑧支払方法 ⑨指定・非指定 ⑩入院・非入院 ⑪診療機関

該当コードを記入

⑫調査コード ⑬調査年月日 ⑭複合票番号

⑮治癒・死亡の別 ⑯治癒(死亡)年月日 ⑰再発年月日

業務警告メッセージに対する確認結果を記入

⑨~⑪は、処理区分が「01」で費用種別が「一般診療」の場合に記入  
⑫~⑱は、該当がある場合に記入

費用の種別

給付履歴

備考

不支給及び査定増減の理由を記入

右金額正に領収しました。 領収年月日 領収金額 氏名 印

(ア)「支払金額」「増減コード及び増減額」(項目番号④⑤)

- a 支給すべき金額は、決議書の「④支払金額」の欄に誤りなく記入し、金額の頭に「¥」マークを付して記入する。
- b 全部不支給とする場合は、決議書の「④支払金額」の欄には「¥0」を記入し、また、「備考」の欄には全部不支給の理由を記入するか、別紙に記入し、これを添付する。「⑤増減コード及び増減額」の欄は記入不要。

支払金額	④	千	百	十	万	千	百	十	円
		□	□	□	□	□	□	□	□
増減コード 及び 増減額	⑤	千	百	十	万	千	百	十	円
		+	□	□	□	□	□	□	□
		-	□	□	□	□	□	□	□
請求金額					1	1	0	0	0

備考	不支給理由：労働者性が認められないため。
----	----------------------

- c 請求金額の査定増減を行う場合は、決議書の「④支払金額」の欄には支給すべき金額の頭に「¥」マークを付して記入、「⑤増減コード及び増減額」の欄には先頭に「+」又は「-」を付して増減額を記入し、また、「備考」の欄にはその理由を記入するか、別紙に記入し、これを添付する。

支払金額	④	千	百	十	万	千	百	十	円
		□	□	¥	1	0	0	0	0
増減コード 及び 増減額	⑤	千	百	十	万	千	百	十	円
		+	□	□	□	1	0	0	0
		-	□	□	□	□	□	□	□
請求金額					1	1	0	0	0

備考	一部不支給理由：消費税等金額を査定するもの。
----	------------------------

(イ)「処理区分」(項目番号⑦)

コード	処理区分
01	支給
11	適用外で不支給
12	業通外で不支給
13	重複請求で不支給
14	その他の事由で不支給(労働災害であるが、当該決議書については不支給とする場合)

(ウ)「支払方法」(項目番号⑧)

コード	支払方法	支払方法の説明
1	振込払	金融機関口座への振込払(本省払)
3	当地払	資金前渡官吏又は出納員が直接請求人に支払(例外)(地方払)
5	送金払	国庫金送金通知書に指定された郵便局において現金の受取(本省払)
7	外国送金	海外居住者のみ対象(地方払)

<b>注意点</b>	○ 地方払
	<p>1 保険給付費等の支払方法は、原則として本省払（「振込払」又は「送金払」）であるが、本省払によることができない場合は、例外として地方払（「当地払」又は「外国送金」）によることとなる。 （当地払の例）金融機関口座を保有せず（できず）、また、邦国における在留資格がない等の理由で、送金しても換金時の本人確認書類が提示できない場合等であって、当地払のほかに支払方法がない場合に限られること。</p> <p>2 地方払（「当地払」又は「外国送金」）による場合は、局官署支出官に対して支払依頼を行う必要があること（H25.5.24 地発 0524 第 1 号・基発 0524 第 7 号「労災保険給付費等の支払事務の都道府県労働局への集中化及び労働基準監督署資金前渡官吏の廃止について」を参照）。</p>

(エ)「指定・非指定」「入院・非入院」「診療機関」（項目番号⑨⑩⑪）

費用の種別が「一般診療」で、処理区分が「01」の場合に 3 項目をすべて記入する。

コード	指定・非指定
1	指定医療機関
3	非指定医療機関

コード	診療機関
1	労災病院
3	国公立病院
5	公益・社会保険病院
7	その他の医療機関

コード	入院・非入院
1	入院
3	非入院

(オ)「調査コード」「調査年月日」「復命書番号」（項目番号⑫⑬⑭）

復命書番号を採番した場合に下表の「調査コード」、「調査年月日」及び「復命書番号」の 3 項目をすべて記入する。

なお、調査関係項目は基本情報に登記し、8 項目まで登記できるが、これを超える登記はできないため、新たに登記したい場合は、「共通項目帳票（34504）」により、既に登記されているデータの取消又は修正処理を行うこと。

コード	調査関係項目
11	適用関係
12	業務上外、通勤途上外
13	療養内容
14	治ゆ年月日
15	休業期間
16	休業中の賃金
17	平均賃金・特別給与額

コード	調査関係項目
18	障害状態
19	受給権者
20	支給制限
21	厚年等受給関係
22 ~29	その他（各局において適宜使用）
30	適管関係

(カ)「治ゆ・死亡の別」「治ゆ（死亡）年月日」「再発年月日」（項目番号⑮⑯⑰）

治ゆ（中止）や死亡と判断された場合は、その年月日及び「1（治ゆ）」又は「3（死亡）」のコードを記入する。

また、再発事案で再発年月日が未登記である場合は、再発年月日を記入する。

<b>注意点</b>	○ 「治ゆ年月日」、「死亡年月日」、「再発年月日」の入力
	<p>1 同一の療養の費用の決議書において、「治ゆ（死亡）年月日」と「再発年月日」とを同時に入力することはできない。</p> <p>2 既に支給決議済又は支払済である療養の費用、診療費・薬剤費・訪問看護費用</p>

及び休業データの「療養期間」等と矛盾する「治ゆ年月日」、「死亡年月日」又は「再発年月日」の入力はキャンセルする。

3 例えば、治ゆ日が属する月末までの診療費データが支払済みである場合には、決議書による治ゆ登記は行えないため、労働局に診療期間等の修正依頼を行った上で、当該修正後に「基本情報修正票(34501)」を用いて治ゆ登記を行うこと。

4 「治ゆ年月日」又は「死亡年月日」の登記により、決議書が入力前である療養の費用請求書データについて、不支給と考えられるものに対して、療養の費用の不支給メッセージを付した決議書(不支給決議書)を出力する。

(キ)「特疾コード」の該当がある場合は「1」を記入する(項目番号⑱)。業務災害の場合

特定疾病(徴収法第12条第3項、徴収則第17条の2)		
疾病	事業の種類	疾病にかかった者の範囲
非災害性腰痛	港湾貨物取扱事業 港湾荷役業	事業主を異にする2以上の事業場において非災害性腰痛の発生のおそれがある業務に従事し、又は従事したことのある労働者であって、疾病の発生の原因となった業務に従事した最後の事業場主に日々又は2月以内の期限を定めて使用され、又は使用された者(2月を超えて使用されるに至った者を除く。)
振動障害	林業・建設の事業	事業主を異にする2以上の事業場において振動障害のおそれのある業務に従事し、又は従事したことのある労働者であって、疾病の発生の原因となった業務に従事した最終事業場における、当該業務の従事期間が1年に満たない者
じん肺症	建設の事業	事業主を異にする2以上の事業場においてじん肺症の発生のおそれがある業務に従事し、又は従事したことのある労働者であって、当該業務の従事期間が3年に満たない者
石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫	建設の事業	事業主を異にする2以上の事業場において石綿にさらされる業務に従事し、又は従事したことのある労働者であって、当該労働者について特定業務従事期間が肺がんにあつては10年、中皮腫にあつては1年に満たない者
石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫	港湾貨物取扱事業 港湾荷役業	事業主を異にする2以上の事業場において石綿にさらされる業務に従事し、又は従事したことのある労働者であって、当該労働者について肺がん又は中皮腫の発生の原因となった業務に従事した最後の事業場の事業主に日々又は2月以内の期間を定めて使用され、又は使用された者(2月を超えて使用されるに至った者を除く。)
騒音性難聴	建設の事業	事業主を異にする2以上の事業場において著しい騒音を発生する場所における業務に従事し、又は従事したことのある労働者であって、特定業務従事期間が5年に満たない者

(ク)兼業、請求、複災コードを記入する(項目番号⑲、⑳、㉑)。

項目	入力コード
兼業	単一事業労働者 . . . . . 1
	複数事業労働者 . . . . . 2
請求	業務災害のみ . . . . . 1
	業務災害・複数業務要因災害の両方 . . . 2
	複数業務要因災害のみ . . . . . 3
複災	業務災害 . . . . . 1

- (コ) 業務災害で、「処理区分」が「01」かつ疾病事案の場合は傷病性質コードを記入する。  
 (項目番号②) 傷病性質コードは付録<傷病性質コード一覧>を参照すること。  
 なお、休業等の決議入力において傷病性質コードを登記した事案については、傷病性質コードの登記を省略可能とする。

## (2) 決裁

### ア 決裁

調査した内容を最終チェックの上、決議書、請求書、関係資料の順に書類を整え、決裁者に決裁を回すこと。また、支給・不支給決定の判断根拠となる復命書や次に掲げる書類を作成した場合は、必ず添付すること。

### イ 不支給決定通知

(ア) 不支給決定（一部不支給を含む。）を行う場合は、請求人宛の決定通知（案）を添付する。

ポイント	○ 不支給決定通知（案）の添付
	決裁に添付する決定通知（案）については、Excel等を活用し、下記（ウ）のとおり記載する理由欄をあらかじめ印書した実際の通知書様式を添付するなど、確実な事務処理を行うこと。 その際、送付先を記載した封筒なども併せて決裁するなど、誤送付等の防止に努めること。

- (イ) 不支給決定（一部不支給を含む。）に係る請求人宛の通知は、「不支給決定通知（様式401）」を使用する。  
 (ウ) 不支給決定通知書の「減額及び不支給決定の理由」欄については、次の事例を参考として、不支給の理由を的確かつ具体的に記載する。

ポイント	○ 全部不支給決定通知書の記載例
	療養（補償）等給付（療養の給付）の記載例を参考にすること。
	○ 一部不支給（査定）決定通知書の記載例
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 消費税を含む歯科材料費代が請求された場合              (理由) 本件請求（歯科材料費代 110,000 円）のうち、「消費税」（10,000 円）は保険給付の対象外であるため、不支給（減額）とします。</li> <li>2 柔道整復師への委任払いの療養費が過誤請求された場合              (理由) 本件療養費については、労災保険柔道整復師施術料金算定基準に基づき算定した結果、100 円を減額した上でお支払いします（減額理由の詳細については、△△接骨院に別途連絡済みです。）。</li> <li>3 タクシーと公共交通機関を利用した移送費請求のうち、タクシー費用のみ不支給する場合              (理由) 本件移送費請求のうち、タクシーを利用した通院費については、傷病の状態及び療養経過等からみて、公共交通機関によることができなかったとする合理的理由が認められません。したがって、タクシーを利用した日については、公共交通機関を利用した場合における運賃相当額に換算し、結果、請求額から 5,000 円減額してお支払いします（支給額内訳：公共交通機関往復運賃相当額 1000 円×通院日数 10 日）。</li> </ol>

- 4 自家用車の利用による移送費請求で、請求人が主張する通院キロ数よりも合理的経路で認定した通院キロ数が短くなった場合  
 (理由) 本件移送費の請求については、自宅から受診医療機関までは片道 2.9 km、往復 5.8 kmと認定した上で、請求金額から 370 円減額してお支払いします (支給額内訳：往復 6 km×1 キロ単価 37 円×通院日数 10 日)。

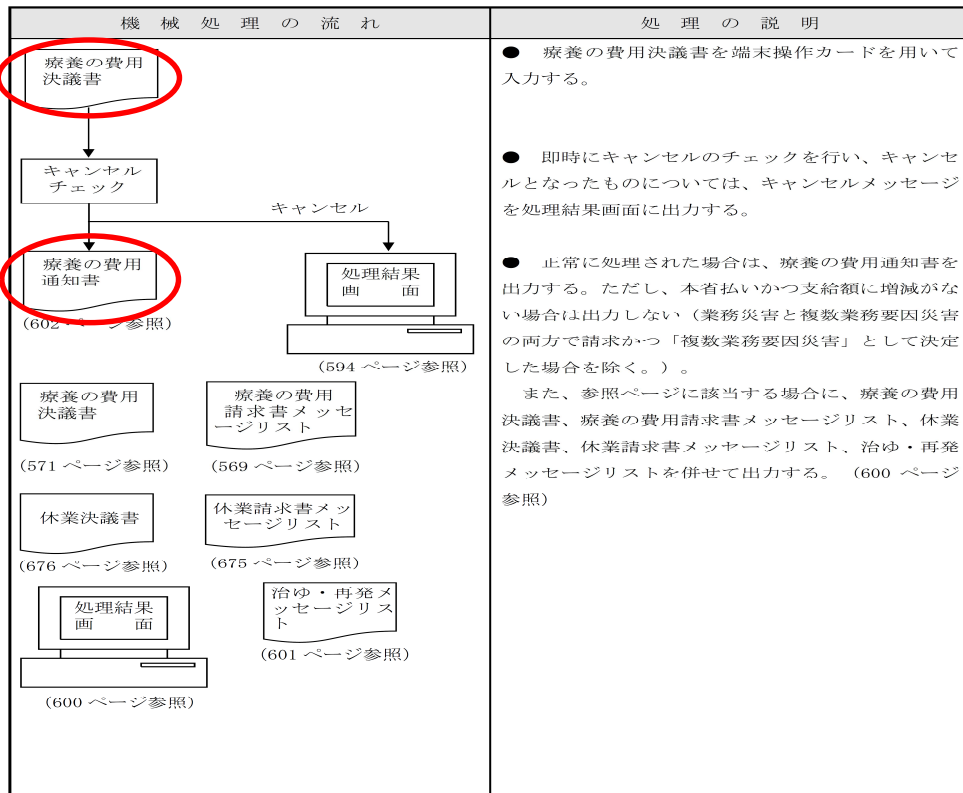
### (3) 決裁後の対応

#### ア OCR入力

支給・不支給決定決議が行われたときは、決議書の「⑥支給決定年月日」の欄に監督署長決裁日を記入し、端末操作カードを用いて速やかにOCR入力を行う。

#### <機械処理の流れ(機械処理手引(短期給付業務)571ページ)>

(1) 機械処理の流れ



#### ○ 牽制体制の確保

療養(補償)等給付(療養の給付)と同様に、調査担当者と入力担当者を分け、牽制体制を確保すること(療養(補償)等給付(療養の給付)を参照すること。)

#### ○ 決議書入力時の留意点

#### 注意点

- 1 基本情報が全給付保留である場合は、「処理区分」が「01」(「支給」)の療養の費用決議書の入力をキャンセルする。
- 2 「処理区分」が「01」以外の療養の費用決議書の入力は、保留区分「1(レセプト保留)」又は「3(全給付保留)」であっても正常に処理するので、注意すること。
- 3 「支払方法」に送金払を選択する場合、メッセージ欄に印字されている送金先情報又は療養の費用(請求・追回)詳細画面に表示されている送金先情報に問題がないことを確認して登記すること。



## イ 決定通知

- (ア) 療養の費用通知書は、「委任・未支給」の「入力がない」又は「3」（「未支給」）である療養の費用決議書で、支払方法が「1」（「振込払」）で入力され、支給額に増減がない場合は、出力しない。それ以外は療養の費用通知書を出力する。
- (イ) 不支給決定通知（一部不支給も含む。）は、決議書の OCR 入力により、必要事項を「不支給決定通知（様式 401）」に出力印書の上、請求人宛通知する。
- (ウ) 決議書登録後に通知先住所宛名情報の誤りが判明した（データ締切日当日のオンライン処理時間終了まで）場合には、①「給付別修正票（34503）」にて決議をキャンセルした後、②「共通項目入力票（34504）」で正しい住所宛名情報に修正し、③再処理要求を行い、正しい住所宛名情報が印字された決議書を再出力した上で、④最新の「決議書出力回数」の決議書により支給（不支給）決定・支払決定し、決議書を再度登録する。
- (エ) 住所が空欄で、氏名がカタカナで出力された場合は、データ締切日までに「共通項目入力票（34504）」を使用し、漢字住所・漢字氏名を入力した上で、通知書には手書き等で住所の記入を行う。
- (オ) 支給・不支給決定通知を請求人宛送付する際は、封筒への封入等により個人情報の保護を図るとともに、不支給又は一部不支給（査定減）に係るものは、簡易書留郵便により送付する。
- (カ) 支給・不支給決定通知に際しては、「療養・休業補償給付等支給決定通知・不支給決定通知の説明事項」を必ず同封する。
- (キ) 上記以外の支給決定通知については、支払振込（送金）通知とともに、本省労災保険業務課から請求人宛一括送付される。

### (通知書)

123-0003  
住所漢字被災者三  
(受取人)  
氏名 被災者三 様

令和 5年 2月 14日

所在地 支店区役所 1-9-20 飯田橋  
合同庁舎 6・7階  
官署名 中央労働基準監督署  
03-5803-7363

あなたが請求・申請された保険給付・特別支給金を下記のとおり決定したので通知します。

中央労働基準監督署

労働者災害補償保険  
療養（補償）等給付たる療養の費用 支給決定通知

請求人氏名	氏名 被災者三		給付等の種別	II
支給決定金額	保険給付額		¥33,000	
	特別一支給金一額			
期 間	令和 4年 12月 1日 から 令和 4年 12月 31日 まで			
算定基礎	給付基礎日額	スライド率 (%)	支給日数	
減額及び不支給決定理由	一部負担金相当額			
	厚年等調整減額	年金		
	一般診療			
番 号	0312023021400262659-01			

○ 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、当番までお声かけください。

○ (1) 上記の保険給付に固する決定（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3か月以内の上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2か月以内労働基準監督署（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。また、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審査請求に対する審査官の決定を経た後に、国を被告として（訴訟において国を代表する者は法務大臣になります。）、決定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。ただし、決定があった日から1年を経過した場合は、提起することができません。また、審査会に対して再審査請求をした場合には、裁決を経る前又は裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に本件処分に対する取消訴訟を提起することができます。ただし、裁決があった日から1年を経過した場合は、提起することができます。

なお、①審査請求をした日から3か月を経過しても審査官の決定がないとき、②処分、処分の実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、③その他審査官の決定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、審査官の決定を経ないで取消訴訟を提起することができます。

○ 支給決定した方への支払日のお知らせは別途の通知となります。

<p><b>注意点</b></p>	<p>○ 療養給付請求をしていた被災労働者が決定前に死亡した場合の取扱等</p>
	<p>1 行政法の原則として、死者に行政処分はできず、当該決定を行った場合は無効であり、無効な行政処分に対しては不服申立て（審査請求）もできない。 2 決定前に被災労働者が死亡している事実を把握した場合には、遺族から未支給の療養の費用請求書を提出すること（H19.11.30 本省補償課長補佐事務連絡「療養（補償）給付たる療養の給付請求をしていた被災労働者が決定前に死亡した場合の取扱いについて」を参照）。</p>
<p><b>ポイント</b></p>	<p>○ 支給決定通知等の再出力 支給（不支給）決定通知を再出力する場合は、「帳票検索画面」から行う（「機械処理手引（共通編） VIII-5 帳票検索」参照）。</p>

### ウ 不支給処分の説明、借用資料等の返却

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、不支給処分の説明を行うこと（処理方法等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

### エ 借用資料等の返却

給付の決定に関し、被災労働者等が提出した書類又は X 線・CT などの画像 CD 等の資料のうち、返還を要するものについては用済後遅滞なくこれを返却すること。

### オ 療養の費用請求書等の保管

(ア) 保険給付の支給決定に係る支払は、本省（当地払、外国送金（年金に係る外国送金を除く。）については労働局）で行われるものであるが、支給決定事案に係る請求書等は国の支出の証拠書であるとともに、支払後も行政の事務に必要な書類であることから、原本を監督署において保管する。

(イ) 支給決定に係る療養の費用請求書は、担当部署においてデータ締切日翌日に給付の種類ごとに配信される「支払予定一覧」に、「支払済」のスタンプを押印した支給決定済み請求書及び決議書等を仮綴じし、一括して監督署長決裁を受けた後、これを 1 か月ごとに取りまとめ、本省払い分と局払い分を区分して、仕切紙を付して編綴し、証拠書類として保管する。

(ウ) 不支給決定に係る療養の費用請求書は、復命書等とともに年度別に編綴し保管する。

## 6 本省払いによる通知書の発送

労災保険給付の支払は、平成 23 年 5 月より本省一括払を行っており、年金の支払振込通知書や一時金の支給決定通知書等については、本省労災保険業務課から、直接受給者に送付を行っている（不支給決定通知書、請求金額から実額訂正等を行った支給決定通知書等一部を除く。）。

療養（補償）等給付（療養の費用）については、「療養の費用支給決定通知書・支払振込通知書」を請求人あて送付しており、発送の用途は支払日である。

【宛先：労働者災害補償保障事業（就業）給付金の振替の依頼書（支払通知）】  
 123-4567  
 労働一市労働一町労働一中央1-2-3

労働一市  
 様

現金送納  
 郵便

送 出 人  
 厚生労働省労働基準局  
 労働基準部  
 〒177-0044  
 東京都練馬区上行野呂4-8-4

労働者災害補償保障  
 療養の費用・現職者労働者療養の費用

(1) 支払決定通知

支払決定額	支払日
1,000,000	令和4年3月14日

※表裏についての説明事項は裏面をご確認ください。

(2) 支払届込通知

支払先	支払日	金額
みずほ銀行 東京支店	令和4年3月14日	¥60,700

〒100-8501  
 東京都千代田区千代田6-7-7  
 労働一市労働一町労働一中央1-2-3  
 03-5603-7383

上記の支払金額を予定の金融機関の預貯金口座に  
 振込の予定を申し込むので通知します。  
 令和4年3月14日  
 労働一市労働一町労働一中央1-2-3

あなたに請求・申付された保険給付・特別支給金を  
 貴局の口座に振込しますので通知します。  
 令和4年3月28日  
 中央 労働基準局

(必ず裏面をご確認ください。)

なお、主な通知書の様式については、共働支援の「労働基準行政システム関連ドキュメント」に掲載している。

支払日については、データ締切日の3開庁日後（金融機関営業日）が支払日となる。  
 なお、具体的な支払日等については、四半期ごとに通知している支払スケジュールを確認すること。

### Ⅲ 署管理者からの視点

本項目「署管理者からの視点」については、署管理者が考える事案管理、決裁及び進行管理における留意点等を考慮しながら事案を処理することで、迅速適正な事務処理を実現するために記載するものである。

#### 1 留意している点

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、業務効率化への取組、事務処理の流れの把握、他部署との連携と業務処理体制の確保等が適切に行われているかに留意する（留意点等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

そのほか、柔道整復師の請求については、受任者払いに特殊な取扱いがあることに留意する。

#### 2 進行管理

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、事案処理状況の把握、請求書受付時の対応、事案検討会の開催等が適切に行われているかに留意する（留意点等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

#### 3 調査状況の確認

療養（補償）等給付（療養の給付）と同様に、適切な事案の把握と調査計画の策定、調査過程での注意点、決定時での注意点、決定後の適正給付が適切に行われているかに留意する（留意点等は、療養（補償）等給付（療養の給付）を参照すること。）。

そのほか、療養（補償）等給付（療養の費用）の調査においては、傷病の部位及び傷病名、療養内容、療養期間、金額等に係る疑義については、主治医への照会や、地方労災医員、労災協力医又は労災診療費審査委員会への意見聴取を適切に行っているか確認する。また、療養の費用請求について労災診療費算定基準に基づく審査を行っているか、柔道整復師の脱臼又は骨折に係る施術について医師の同意を得ているかなどを適正に審査しているか確認する。

## 参考 決議書等のシステムの修正方法等

新たに請求書等を入力する際、基本情報となる項目が療養の給付請求書、療養の費用請求書、休業請求書、介護請求書、アフターケア手帳交付申請書、アフターケア通院費支給申請書、基本情報修正帳票又は共通項目入力帳票により登記されている場合は、原則として基本情報を優先し、正常処理される。

なお、上書きにより修正されない情報については、基本情報が誤りの場合は、**基本情報修正票「帳票種別 34501」**及び**共通項目入力帳票「帳票種別 34504」**により修正を行う。

### <使用例>

入力データに不備があり、保留となった請求書等に係る情報を修正する場合は、次のように修正する。

#### 基本情報を修正する場合

→各業務の修正帳票により保留時の基本情報を修正する。

#### 口座情報を修正する場合

→共通項目入力票においてデータ受付番号を入力した上で修正する。

#### 送金情報を修正する場合

→共通項目入力票においてデータ受付番号を入力した上で修正する。

個々の帳票ごとによく使う処理は、次のとおり。

### 1 基本情報修正票「帳票種別 34501」

療養の給付請求書を修正及び取消する場合に使用する。また、被災者の氏名、生年月日、治ゆ年月日、平均賃金などの追加及び修正に使用する。

次の【処理1】～【処理4】がよく使われる処理である。

#### 【処理1】

労働保険番号や氏名・生年月日といった4キーについて、新規に入力又は変更が生じた場合に入力する。

#### 【処理2】

何らかの理由で療養の給付請求書の受付入力を取り消しする際に使用する。その場合には項番⑦5号等指定の欄に入力の上、項番⑧に「9」を入力する。

#### 【処理3】

平均賃金の審査により金額に変更があった場合に使用する。

なお、特別給与の額も変更可能である。

#### 【処理4】

- ・項番⑭→被災労働者が症状固定となり、障害補償給付支給請求書（10号）が提出され、主治医診断書に治ゆ日の証明が記載されている場合に入力する。

なお、療養の費用請求書や休業請求書において、主治医証明欄に治ゆ日の記載があれば決議入力の際に入力するが、「症状照会」や「適管調査」等により被災労働者の治ゆ日を確認した場合にも入力する。

- ・項番⑮→項番⑭と同様に、決議入力の際に登録するが、電話連絡等により被災労働者の死亡が判明した場合にも使用する。

療養(補償)給付たる療養の給付変更決定決議書  
(兼被災者基本情報登録・修正帳票)

帳 票 種 別 <b>34501</b>	①管轄局署A □□□□	管轄局署B □□	5号 給付または 請求のある もの	診 療	休 業	費 用										
給 付 キ ー	② 府 県   所 掌   管 轄   基 幹   番 号   枝 番 号		③ 生 年 月 日													
	<p>【処理1】 労働保険番号や、氏名・生年月日といった4キーを中心に新たに登録する場合に入力する。</p>		<p>受付時の4キーを記入</p>													
5号等 更新	⑦ 5号等指定 1 新規 3 再発		⑧ 5号等取消 9 取消		⑨ 5号等支 手											
		<p>【処理2】 何らかの理由で療養の給付請求書の受付入力を取消する際に入力する。(「9」を入力する。)</p>														
給 付 キ ー の 修 正	① 府 県   所 掌   管 轄   基 幹   番 号   枝 番 号		⑩ 生 年 月 日													
	<p>【処理1】 労働保険番号や、氏名・生年月日といった4キーについて、変更が生じた場合に入力する。</p>		<p>訂正後の4キーを記入</p>													
修 正 項 目 欄	⑭ 全体処理区分 01 支給 11 適用外で不支給 12 業通外で不支給		⑮ 給付保留区分 1 全レセプト 3 全給付 9 取消		⑯ 性別 1 男 3 女											
	⑰ 業通別 1 業災 3 通災		⑱ 二者コード 1 自賠先行 3 労災先行 5 その他 9 取消		⑲ 特疾コード 1 特疾 9 取消											
	⑳ 日雇コード 1 日雇 9 取消		㉑ 重大過失 1 重大過失 9 取消		㉒ 傷病性質(通)											
	㉓ 通勤方法		㉔ 事故の相手方		㉕ 災害発生局署											
㉖ 傷病部位		㉗ 傷病性質(業)		㉘ 成消給付 1 給付												
㉙ 平均賃金 千 百 十 元 十 銭		㉚ 治ゆ年月日 年 月 日		㉛ 死亡年月日 年 月 日												
㉜ 特別給与の額 千 百 十 元 十 銭		㉝ 療養開始年月日 年 月 日		㉞ 再発年月日 年 月 日												
㉟ 兼業		㊱ 請求		<p>【処理3】 平均賃金の審査により金額に変更があった場合に入力する。</p>												
<p>【処理4】 診断書により治ゆ日、電話連絡により死亡年月日が判明した場合に入力する。</p>																
処 理 結 果																
修 正 理 由	被災者氏名		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">署 長</td> <td style="width:15%;">副 署 長</td> <td style="width:15%;">課 長</td> <td style="width:15%;">係 長</td> <td style="width:15%;">係</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				署 長	副 署 長	課 長	係 長	係					
署 長	副 署 長	課 長	係 長	係												
		決 裁		年 月 日												

新規5号の場合は  
項⑦に「1」を入力

## 2 共通項目入力帳票「帳票種別 34504」

主に、被災者の住所、口座情報、送金情報、メモ情報の追加及び修正に使用する。  
修正にあたっては、4キー（労働保険番号、氏名カナ、生年月日、傷病年月日）の入力は必須である。

次の【処理1】～【処理3】がよく使われる処理である。

### 【処理1】

療養給付請求書はカナ表記のため、漢字入力を行う際に入力する。また姓と名の間は  
一マス空けて入力する。

### 【処理2】

適管調査において復命書を作成した際や、療養の給付請求書の審査時に入力する。例  
えば、適管調査時に復命書を作成した際には、調査コード欄に適管コード「30」を入力  
する。

### 【処理3】

被災労働者の振込金融機関のデータの変更や修正を行う際に入力する。  
なお、登記を行う場合、項番④～⑬は必ずセットで記入する。また修正前と修正後で  
同一のコードは記入しない。

※「普通口座」の種別に変更がない場合は記載しない。



支払後、計算誤り等の理由により回収・追給処理を行う場合、訂正した金額を入力する。また、通院等による一部就労で賃金が支給されている場合、給付基礎日額と調整が必要なので、手計算により各給付額を算出した額を登記する。その場合、項番⑦には「213」「214」をそれぞれ入力し、項番⑧に訂正後の金額を入力する。どちらか一方のみを支払う場合には、支払わない欄に「0」を入力する。また、この時併せて、項番⑦に必ず「217」を入力し、項番⑧には「1」又は「3」を入力する。

■ 労働者災害補償保険  
短期給付システム

給付別項目修正帳票(署用)

帳票種別	①管轄局署A	管轄局署B	被災者氏名	性別
34503				
②データ受付番号		労働保険番号	生年月日	傷病年月日
01201140564039190810				
取消	請求書取消コード 1取消	不支給	不支給決議書要求コード 1要求	修正対象給付 休業費用
1	修正する項目の番号	修正内容	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	
2	修正する項目の番号	修正内容	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	
3	修正する項目の番号	修正内容	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	
4	修正する項目の番号	修正内容	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	
5	修正する項目の番号	修正内容	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	
6	修正する項目の番号	修正内容	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	
7	修正する項目の番号	修正内容	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	
処理結果				
修正理由	被災者氏名	署長 副署長 課長 係長 係		
		決裁 年 月 日		

【療養】  
支払後に金額の訂正を行う場合、訂正後の金額を入力する。

【休業】  
保険給付額、特別支給金額の両方について入力する。どちらか一方のみを支払う場合には、支払わない欄に「0」を入力する。その際217も併せて入力する。

【共通】  
入力時データ受付番号は必ず入力する。

○ 給付キーを修正する場合

【注意】

②データ受付番号欄と労働保険番号、生年月日、傷病年月日、被災者氏名のいずれかの給付キー若しくは複数の給付キー又は年金証書番号を記入する。短期給付キーで請求された請求書を年金証書番号に修正又は年金証書番号で請求された請求書を短期給付キーに修正することは可能である。

また、修正先の給付キーの全体処理区分と修正前の給付キーの全体処理区分が異なる場合は、下記の表に従い、処理区分に記入する(他の項目に記入しないこと。)



修正先給付キーの全体処理区分	01	11	12
記入すべき処理区分	13・14	11	12

○ 指定・指名番号の登記・取消をする場合

登記する場合は、指定・指名番号及び委任・未支給を同時に記入すること。  
また、取り消す場合は、委任・未支給に「7」、「8」以外を記入すること。  
なお、振込先を本人にする場合は、委任・未支給に「9」を記入すること。

○ 決議後データ締切日処理前に修正を行う場合

決議が無効になるため、修正後に出力された決議書により再度決議を行うこと。  
また、データ締切日処理後までは支給決定（変更）年月日を除く決議書入力項目の修正はできないため、必要に応じて支給決定（変更）年月日の取消を行い、出力された決議書にて登記内容を変更し再度決議を行うこと。

また、受給者に支給（変更）決定通知書を送付後であっても決議の取消が可能のため、以前の決議時に出力された通知書を二重送信しないよう留意すること。

なお、出力された決議書の裏面には支給決定通知書及び支払振込通知書に印字される住所宛名情報が出力されるため、確認すること。

○ 決議後データ締切日処理後に処理区分を支給に修正する場合

処理区分及び支払金額を同時に記入する。

また、費用の種別が「1」（診療）の場合は、指定・非指定の別、入院・非入院の別及び診療機関も記入する。

○ 決議後データ締切日処理後に費用の種別を「1」（診療）に修正する場合

費用の種別、指定・非指定の別、入院・非入院の別及び診療機関を同時に記入する。

○ 再処理を行う場合

エラー保留となっている請求書で、被災者の給付情報が変化し、エラー保留の状態を解除する必要がある場合は、再処理要求画面より処理を行う。

○ まとめデータ受付番号/まとめ追回番号の付け替えについて

まとめ追回の主のレコードがキー変更や追回解消によって存在しなくなる場合、決議前であれば追・回決議書の再出力が必要のため、まとめデータ受付番号/まとめ追回番号を付け替えて追・回決議書を再出力する。決議後の場合は、まとめデータ受付番号/まとめ追回番号は処理に使用しない情報のため、付け替えはしない。

なお、出力された追・回決議書の裏面には支給決定通知書に印字される住所宛名情報が出力されるため、確認すること。

## 目次 (3) 休業(補償)等給付

I	休業(補償)等給付事務の流れ	P292
II	休業(補償)等給付における事務処理	P293
1	相談時の対応	P293
2	請求書の受付	P294
3	認定審査	P298
4	調査復命書の作成	P311
5	決議書の作成・決裁	P311
6	本省払いによる通知書の発送	P324
III	署管理者からの視点	P325
1	留意している点	P325
2	進行管理	P325
3	調査状況の確認	P325
参考	決議書等のシステム修正方法等	P326

## 目次 (4) 傷病(補償)等年金

I	傷病(補償)等年金事務の流れ	P335
II	傷病(補償)等年金における事務処理	P336
1	対象者の把握	P336
2	届書の受付	P337
3	認定審査	P340
4	調査復命書の作成	P346
5	決議書の作成・決裁	P347
6	本省払いによる通知書の発送	P367
III	署管理者からの視点	P368
1	留意している点	P369
2	進行管理	P369
3	調査状況の確認	P369
参考	決議書等のシステム修正方法等	P370

## 4 障害・介護編

## 目次 (1) 障害(補償)等給付

I	障害(補償)等給付事務の流れ	P380
II	障害(補償)等給付における事務処理	P381
1	相談時の対応	P381
2	請求書の受付	P382
3	認定審査	P386
4	調査復命書の作成	P394
5	決議書の作成・決裁	P395
6	本省払いによる通知書の発送	P405
III	署管理者からの視点	P406
1	留意している点	P406
2	進行管理	P406
3	調査状況の確認	P406
参考1	様式例	P408
参考2	決議書等のシステム修正方法等	P422

## 目次 (2) 介護(補償)等給付

I	介護(補償)等給付事務の流れ	P429
II	介護(補償)等給付における事務処理	P430
1	相談時の対応	P430
2	請求書の受付	P431
3	認定審査	P434
4	調査復命書の作成	P440
5	決議書の作成・決裁	P440
6	本省払いによる通知書の発送	P446
III	署管理者からの視点	P446
1	留意している点	P446
2	進行管理	P447
3	調査状況の確認	P447
参考1	様式例	P448
参考2	決議書等のシステム修正方法等	P449

## 目次 遺族（補償）等給付・葬祭料等（葬祭給付）

I	遺族（補償）等給付・葬祭料等（葬祭給付）事務の流れ	・P458
II	遺族（補償）等給付・葬祭料等（葬祭給付）における 事務処理	・P460
1	相談時の対応	・P460
2	請求書の受付	・P462
3	認定審査	・P469
4	調査復命書の作成	・P477
5	決議書の作成・決裁	・P478
6	本省払いによる通知書の発送	・P488
III	署管理者からの視点	・P489
1	留意している点	・P489
2	進行管理	・P490
3	調査状況の確認	・P490
参考1	様式例	・P491
参考2	決議書等のシステム修正方法等	・P498