建設アスベスト給付金
請 求 の 手 引 き ①

«労災支給決定等情報提供サービスをご利用の方へ»

＜この手引きの利用にあたって＞

- この手引きは、特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律に基づく建設アスベスト給付金の支給について主な内容を取りまとめたものです。

  記載内容の詳細については、労災保険相談ダイヤル（詳細は本パンフレットの裏表紙に記載）にお問い合わせください。

- 労災保険の支給決定等を受けた後であれば、「労災支給決定等情報提供サービス」をご利用いただくことにより、ご提出に必要な書類を大幅に省略できるとともに、本給付金等の認定審査を迅速に行うことができる場合がありますので、本給付金等の請求に先んじて労災保険給付の請求をご検討ください。

- 建設アスベスト給付金制度、労災支給決定等情報提供サービスの詳細については、以下をご覧ください。
  - ・パンフレット「建設アスベスト給付金制度の概要」
  - ・パンフレット「労災支給決定等情報提供サービスをご活用ください」
  - ・厚生労働省ホームページ（建設アスベスト給付金制度について）

  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/kensetsu_kyufukin.html

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

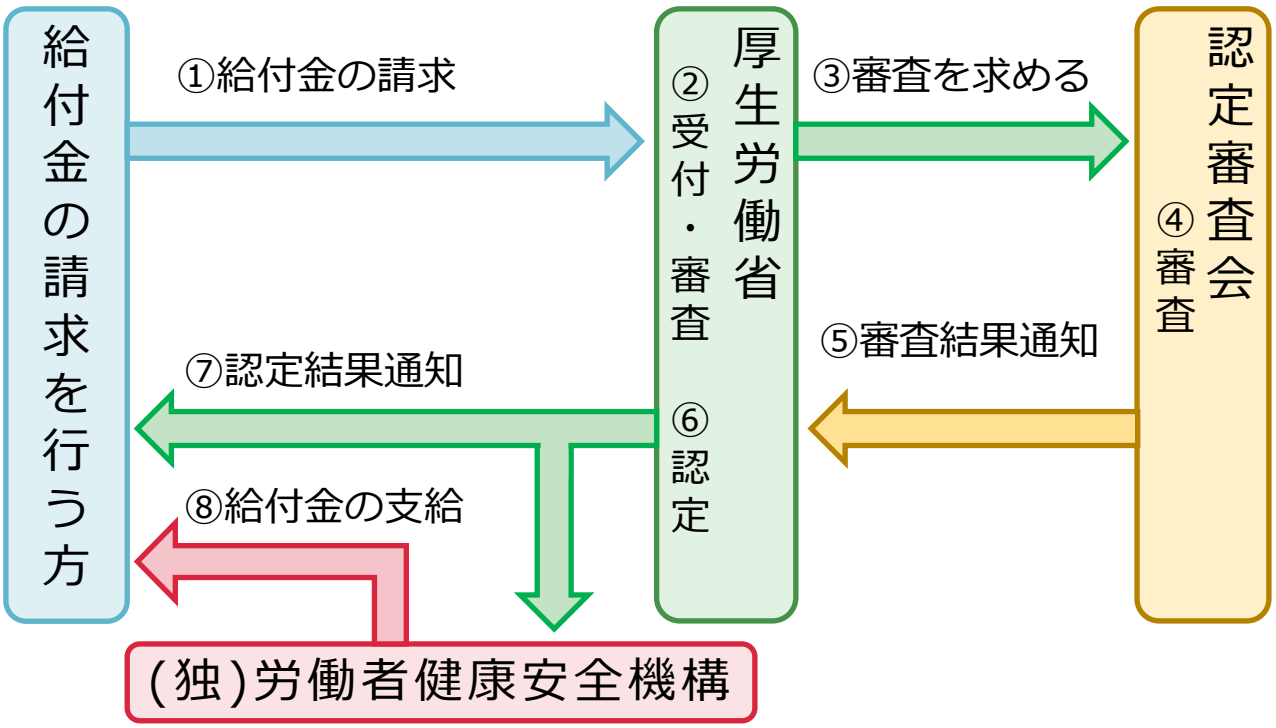
－　目　　次　－

Ⅰ　給付金の請求について…… 1
1　給付金制度のしくみ…… 1
2　給付金の請求の手続き…… 1
Ⅱ　給付金の請求に必要な書類…… 2
1　基礎資料（請求書等）…… 4
2　添付資料……13
（０）労災支給決定等情報提供サービス通知書……13
（１）請求者のご本人確認に必要な書類……13
（２）請求者が被災者の遺族である場合に必要な書類……13
（３）被災者の方に労災保険の支給・不支給決定等がある場合に必要な書類……15
（４）被災者の方の就業歴および石綿ばく露作業への従事を証明する資料……15
（５）請求する区分の石綿関連疾病にり患していることを証明する資料……22
（６）企業等から損害賠償金や和解金などを受け取っている場合に必要な資料…23
（７）その他の必要な資料……23

Ⅰ　給付金の請求について

1　給付金制度のしくみ

給付金制度のしくみは、以下のとおりです。



※「① 給付金の請求」に関し、厚生労働省から請求者の方にご連絡し、不足書類や追加資料の提出をお願いする場合があります。

※認定・不認定の結果については、書面でご連絡します。

※建設アスベスト給付金制度の詳細については、
- パンフレット「建設アスベスト給付金制度の概要」
- 厚生労働省ホームページ

をご覧ください。（表紙＜この手引きの利用にあたって＞参照）

2　給付金の請求の手続き

給付金の請求に必要な書類（４ページ目以降に掲載）をそろえ、以下の宛先まで**簡易書留やレターパックなど**、配達状況や到着の確認ができる方法で郵送してください。（郵送以外の受付はしておりません。）

〒１００－８９１６

東京都千代田区霞が関１-２-２　中央合同庁舎第５号館

厚生労働省労働基準局労災管理課

建設アスベスト給付金担当 あて

Ⅱ　給付金の請求に必要な書類

給付金の請求に必要な書類は、次のとおりです。

※労災支給決定等情報提供サービスを受けていない場合や、追加給付金の請求の場合は、

●パンフレット「建設アスベスト給付金請求の手引«労災支給決定等情報提供サービスをご利用でない方へ»」

●パンフレット「建設アスベスト給付金請求の手引«追加給付金を請求される方へ»」

をご覧ください。

番号	書類の種類	提出の要否	チェック ☑欄
1　基礎資料			
①	請求書（→４～７ページ）	**必須**（記載例は該当するページをご覧ください）	□
①-２	委任状又は成年後見人等であることを証明する書類等（→12ページ）	**該当する場合必要** 任意代理人又は法定代理人を選任する場合で、 ・請求者が、労災支給決定等情報提供サービス申請者と同一でない場合、又は請求者の住所が上記申請時と同一でない場合 ・請求者が任意代理人であって、給付金の請求の委任まで確認できない場合 ※代理人又は請求者以外の方を連絡先に指定することはできません。 ※弁護士法第72条に抵触しない範囲に限ります。	□
①-3	振り込みを希望する金融口座の通帳又はキャッシュカードの写し（→13ページ）	**必須** ※金融機関名、支店名、口座番号、預金種目、口座名義（カナ）が分かるもの	□
2　添付資料			
（０）労災支給決定等情報提供サービス通知書			
－	通知書のコピー（→13ページ）	**必須**	□
（１）請求者のご本人確認に必要な書類			
②	住民票の写し等（請求者の氏名・生年月日・住所を確認できる書類）（→13ページ）	**該当する場合必要** ※以下のいずれかの場合は必要です。 ・請求者が、労災支給決定等情報提供サービス申請者と同一でない場合 ・申請時と同一住所でない場合	□
（２）請求者が被災者の遺族である場合（被災者が死亡されている場合）に必要な書類 **※請求者が被災者ご本人である場合は不要です。**			
③	戸籍謄本等（→13ページ）	**該当する場合必要** ※労災支給決定等情報提供サービスの申請時に提出されている戸籍謄本等で、請求者が最先順位の遺族であることが確認できない場合は必要です。	□

<table>
<tr><th>番号</th><th colspan="2">書類の種類</th><th>提出の要否</th><th>☑欄</th></tr>
<tr><td>③-2</td><td colspan="2">請求者と被災者が事実婚であることを証明する書類
（→14ページ）</td><td>該当する場合必要
※請求者が被災者と事実上の配偶者である場合は必要です。</td><td>□</td></tr>
<tr><td>④</td><td colspan="2">死亡届の記載事項証明書
（死亡の事実や原因が確認できる書類）（→14ページ）</td><td>該当する場合必要
※被災者に関する労災保険の遺族補償給付、石綿救済法の救済給付（救済給付調整金、特別遺族弔慰金、特別葬祭料に限る）、特別遺族給付金の支給決定や認定を受けていない場合は必要です。</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="5">（３）被災者に労災保険給付や石綿救済法の特別遺族給付金の支給・不支給決定、石綿救済法の救済給付の認定・不認定又はじん肺管理区分決定がある場合に必要な書類</td></tr>
<tr><td>⑤</td><td colspan="2">支給決定等を受けた事実が分かる資料
（→15ページ）</td><td>該当する場合必要
※労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた内容と異なる請求をする場合は必要です。</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="5">（４）被災者の就業歴・石綿ばく露作業への従事を証明する資料</td></tr>
<tr><td>⑥</td><td colspan="2">被災者の就業歴・石綿ばく露作業歴の分かる資料
（→15ページ）</td><td>該当する場合必要
※労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた内容と異なる請求をする場合は必要です。</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="5">（５）請求する区分の石綿関連疾病にり患していることを証明する資料</td></tr>
<tr><td>⑦</td><td colspan="2">石綿関連疾病へのり患が分かる資料（→22ページ）</td><td rowspan="5">該当する場合必要
※労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた内容と異なる請求をする場合は必要です。</td><td>□</td></tr>
<tr><td>⑦-2</td><td rowspan="4">診断の根拠となる資料（→22ページ）</td><td>り患した疾病にかかわらず必要な資料</td><td>□</td></tr>
<tr><td>⑦-3</td><td>中皮腫にり患している場合に必要な資料</td><td>□</td></tr>
<tr><td>⑦-4</td><td>石綿肺・びまん性胸膜肥厚にり患している場合に必要な資料</td><td>□</td></tr>
<tr><td>⑦-5</td><td>良性石綿胸水にり患している場合に必要な資料</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="5">（６）企業等から損害賠償金や和解金などを受け取っている場合に必要な資料</td></tr>
<tr><td>⑧</td><td colspan="2">企業等からの受領金額の分かる資料（→23ページ）</td><td>該当する場合必要
※企業等から損害賠償金や和解金などを受け取っている場合は必要です。</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="5">（７）その他の必要な資料</td></tr>
<tr><td>⑨</td><td colspan="2">資料の日本語訳
（→23ページ）</td><td>該当する場合必要
※日本語以外で作成された資料がある場合は必要です。</td><td>□</td></tr>
</table>

1　基礎資料

①　請求書（代理人を選任しない場合）

「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等請求書」（**(特)－様式１）**に、以下の例を参考に必要事項（赤字部分）を黒字で記入してください。
※同様の項目が記載されているものであれば、この様式による必要はありません。

（受付番号：　　）※記載不要

（(特)－様式１－１）

特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等請求書②（情報提供サービス利用者用）

労災支給決定等情報提供サービス交付番号	１２３４

厚生労働大臣　殿

下記のとおり、特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律による給付金の支給を請求します。

記入日→ 令和６年　４月　１日

請求者氏名　　厚生　花子

※1（代理人氏名）　（　　）

※1～4 代理人を選任する場合、代理人の情報を並記願います。

1．請求者の情報

フリガナ	コウセイ　ハナコ	生年月日
請求者氏名	厚生　花子 ※2（代理人氏名　　）	（明治・大正・(昭和)・平成・令和） ２０年　６月　１９日生
フリガナ	トウキョウトチヨダクカスミガセキ１－２－２　チュウオウゴウドウチョウシャ	
請求者住所又は居所	〒１００－８９１６ 東京都千代田区霞が関１-２-２ 中央合同庁舎５号館 電話番号　０３（　３２５３　）１１１１	※3代理人住所　〒　　－ ※4（代理人電話番号　　）

※万一、請求者の方が本給付金等の支給の権利の認定・不認定の通知がなされるまでに死亡した場合には、本請求書による請求は無効となります。なお、当該場合には、特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律第３条第２項及び第３項に基づき遺族の方（本請求の請求者を除く。）が御自身の名前で改めて請求を行っていただくことになります。

2．被災者の情報

フリガナ	コウセイ　タロウ	生年月日	
被災者氏名	厚生　太郎	（明治・大正・(昭和)・平成） １８年　１２月　３１日生	
被災者がお亡くなりになっている場合	請求者と被災者との続柄	請求者より先順位の遺族の有無	
	配偶者	☑ 無 ☐ 有（遺族氏名：　　）	
労働者災害補償保険法による保険給付の支給決定状況 ※石綿による健康被害の救済に関する法律による特別遺族給付金の支給決定状況を含む	☑支給決定あり　☐不支給決定あり ☐請求予定又は請求中　☐請求予定なし		
（支給決定あり又は不支給決定ありの場合）			
決定年月日（支給・不支給）	（(平成)・令和） ３０年　８月　１７日	決定した労働基準監督署長	東京中央　労働基準監督署長
（独立行政法人環境再生保全機構） 石綿による健康被害の救済に関する法律による救済給付の認定決定状況	☐認定決定あり　☐不認定決定あり ☐申請予定又は申請中　☐申請予定なし		
（認定決定又は不認定決定がある場合）			
決定年月日（認定・不認定）	（平成・令和） 年　月　日	認定を受けた疾病	☐中皮腫 ☐肺がん ☐著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚 ☐著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺

以下は、労災支給決定等情報提供サービスの通知書（以下「**通知書**」）に記載された情報のとおりに請求を行う場合の記入方法です。

通知書に記載されていない事項を追加して請求する場合、その事項を裏付ける資料の提出が必要になります。（２～３ページ参照）

通知書右上の ※ の欄に記載の番号を記入してください。

給付金は請求期限があり、請求書の**到達日**が以下期限内の必要があります（必着）。
※請求書の記入日や投函日ではありません。
（請求期限の末日が行政機関の休日の場合は、その翌開庁日が期限となります。）

●原則：以下のいずれか遅い方の日から起算して20年
・石綿関連疾病にかかった旨の医師の診断があった日
・石綿肺に関するじん肺管理区分の決定（管理２～４のみ）があった日

●被災者（石綿による健康被害を受けた方をいいます。以下同じ。）が石綿関連疾病により死亡した場合：死亡日から起算して20年

・請求者が被災者本人の場合は被災者本人
・請求者が被災者のご遺族である場合はそのご遺族の氏名・生年月日・住所 （又は居所）を記入してください。
・なお、**給付金の支給を受けることができるご遺族**は、**被災者がすでに死亡した場合**の、
①被災者の配偶者（内縁の方を含みます。以下同じ。）
②子　③父母　④孫　⑤祖父母　⑥兄弟姉妹
のうち、その**番号が最も小さい方に限られます**。

請求者が被災者のご遺族である場合に記入してください。
「請求者の被災者との続柄」が、**通知書**の４「被災者との続柄」に記載された内容と異なる場合、請求者が上記①～⑥のうち、
その**番号が最も小さい方であることを示す資料が必要**です。

「支給決定あり」に☑をしてください。

「決定年月日」、「決定した労働基準監督署長」の欄は、それぞれ、**通知書**の「２ 労災保険等の決定状況」の「決定年月日」、「決定した労働基準監督署長」の欄を転記してください。（「決定年月日」は和暦（平成・令和）で記載してください。不明であれば記入不要です。）

右上欄のいずれかに☑をしてください。（認定・不認定決定があれば下欄も記入）
※「石綿による健康被害の救済に関する法律」の「救済給付」に関する項目であり、同法の**「特別遺族給付金」に関する項目ではない**のでご注意ください。
（「決定年月日」は和暦（平成・令和）で記載してください。不明であれば記入不要です。）

①　請求書（任意／法定代理人を選任する場合）

「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等請求書」（特－様式１）に、以下の例を参考に必要事項（赤字部分）を黒字で記入してください。
※同様の項目が記載されているものであれば、この様式による必要はありません。

（受付番号：　　）※記載不要

（特－様式１－１）

特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等請求書②（情報提供サービス利用者用）

労災支給決定等情報提供サービス交付番号	１２３４

厚生労働大臣　殿

下記のとおり、特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律による給付金の支給を請求します。

記入日→　令和６年　４月　１日

請求者氏名　厚生　花子
※1（代理人氏名）（厚生　一郎）
※1～4 代理人を選任する場合、代理人の情報を並記願います。

1．請求者の情報

フリガナ	コウセイ　ハナコ	生年月日
請求者氏名	厚生　花子 ※2（代理人氏名　厚生　一郎　）	（明治・大正・昭和・平成・令和） ２０年　６月　１９日生
フリガナ	トウキョウトチヨダクカスミガセキ１－２－２　チュウオウゴウドウチョウシャ	
請求者住所又は居所	〒１００－８９１６ 東京都千代田区霞が関１-２-２ 中央合同庁舎５号館 電話番号　０３（　３２５３　）１１１１	※3代理人住所　〒○○○－○○○ ○○県○○市○丁目○番地○号 ※4（代理人電話番号　○○○－○○○○－○○○　）

※万一、請求者の方が本給付金等の支給の権利の認定・不認定の通知がなされるまでに死亡した場合には、本請求書による請求は無効となります。なお、当該場合には、特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律第３条第２項及び第３項に基づき遺族の方（本請求の請求者を除く。）が御自身の名前で改めて請求を行っていただくことになります。

2．被災者の情報

フリガナ	コウセイ　タロウ	生年月日
被災者氏名	厚生　太郎	（明治・大正・昭和・平成） １８年　１２月　３１日生

被災者がお亡くなりになっている場合	請求者と被災者との続柄	請求者より先順位の遺族の有無
	配偶者	☑ 無 ☐ 有（遺族氏名：　　）

労働者災害補償保険法による保険給付の支給決定状況 ※石綿による健康被害の救済に関する法律による特別遺族給付金の支給決定状況を含む	☑支給決定あり　☐不支給決定あり ☐請求予定又は請求中　☐請求予定なし	
（支給決定あり又は不支給決定ありの場合）		
決定年月日（支給・不支給） （平成・令和） ３０年　８月　１７日	決定した労働基準監督署長	東京中央 労働基準監督署長

（独立行政法人環境再生保全機構） 石綿による健康被害の救済に関する法律による救済給付の認定決定状況	☐認定決定あり　☐不認定決定あり ☐申請予定又は申請中　☐申請予定なし		
（認定決定又は不認定決定がある場合）			
決定年月日（認定・不認定）	（平成・令和） 年　月　日	認定を受けた疾病	☐中皮腫 ☐肺がん ☐著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚 ☐著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺

以下は、労災支給決定等情報提供サービスの通知書（以下「**通知書**」）に記載された情報のとおりに請求を行う場合の記入方法です。

通知書に記載されていない事項を追加して請求する場合、その事項を裏付ける資料の提出が必要になります。（２～３ページ参照）

通知書右上の ※ [　　] の欄に記載の番号を記入してください。

給付金は請求期限があり、請求書の到達日が以下期限内の必要があります（必着）。
※請求書の記入日や投函日ではありません。
（請求期限の末日が行政機関の休日の場合は、その翌開庁日が期限となります。）
●原則：以下のいずれか遅い方の日から起算して20年
・石綿関連疾病にかかった旨の医師の診断があった日
・石綿肺に関するじん肺管理区分の決定（管理２～４のみ）があった日
●被災者（石綿による健康被害を受けた方をいいます。以下同じ。）が石綿関連疾病により死亡した場合：死亡日から起算して20年

・任意代理人を選任する場合は、代理人（受託者）と被代理人（委託者）の氏名を分けて記入してください。
・法定代理人の場合の氏名は「成年被後見人○○の成年後見人××」等と記入してください。

・請求者が法定代理人／任意代理人を選任している場合は、
請求者の氏名・生年月日・住所（又は居所）・電話番号を記入いただくと共に、
（）内に代理人の氏名・住所（又は居所）・電話番号を記入してください。
・なお、**給付金の支給を受けることができるご遺族は、被災者がすでに死亡した場合**の、
①被災者の配偶者（内縁の方を含みます。以下同じ。）
②子　③父母　④孫　⑤祖父母　⑥兄弟姉妹
のうち、その**番号が最も小さい方に限られます。**

請求者が被災者のご遺族である場合に記入してください。
「請求者の被災者との続柄」が、**通知書**の４「被災者との続柄」に記載された内容と異なる場合、請求者が上記①～⑥うち、
その**番号が最も小さい方であることを示す資料が必要**です。

「支給決定あり」に☑をしてください。

「決定年月日」、「決定した労働基準監督署長」の欄は、それぞれ、**通知書**の「２ 労災保険等の決定状況」の「決定年月日」、「決定した労働基準監督署長」の欄を転記してください。（「決定年月日」は和暦（平成･令和）で記載してください。不明であれば記入不要です。）

右上欄のいずれかに☑をしてください。（認定・不認定決定があれば下欄も記入）
※「石綿による健康被害の救済に関する法律」の「救済給付」に関する項目であり、同法の**「特別遺族給付金」に関する項目ではない**のでご注意ください。
（「決定年月日」は和暦（平成・令和）で記載してください。不明であれば記入不要です。）

3．請求に関する情報　　（特－様式１－２）

請求する区分 【　⑦　】	※以下の①～⑦から該当する番号を1つ記載

①石綿肺管理２（相当を含む）でじん肺法所定の合併症なし
②石綿肺管理２（相当を含む）でじん肺法所定の合併症あり
③石綿肺管理３（相当を含む）でじん肺法所定の合併症なし
④石綿肺管理３（相当を含む）でじん肺法所定の合併症あり
⑤以下のいずれか（該当するものを1つ選択）
　□中皮腫　　□肺がん　　□著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚
　□石綿肺管理４（相当を含む）　　□良性石綿胸水
⑥以下のいずれかを原因として死亡（該当するものを1つ選択）
　□石綿肺管理２（相当を含む）でじん肺法所定の合併症なし
　□石綿肺管理３（相当を含む）でじん肺法所定の合併症なし
⑦以下のいずれかを原因として死亡（該当するものを1つ選択）
　□石綿肺管理２（相当を含む）でじん肺法所定の合併症あり
　☑石綿肺管理３（相当を含む）でじん肺法所定の合併症あり
　□中皮腫　　□肺がん　　□著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚
　□石綿肺管理４（相当を含む）　　□良性石綿胸水

（請求する区分が⑥又は⑦の場合）

死亡年月日	（昭和・平成・令和） 29年　1月　13日	備考（請求期限）※記載不要

（請求する区分が①～⑤の場合）

請求する疾病にかかったと医師に診断された日	（昭和・平成・令和） 年　月　日	備考（請求期限）※記載不要

（全ての請求区分）

じん肺管理区分決定の有無	☑有 □無	合併症の有無	□有　（疾病名：　続発性気管支炎　） □無
じん肺管理区分決定年月日 ※じん肺管理区分決定がない場合には、請求する区分の管理区分に相当する旨の医師の診断日	（昭和・平成・令和） 29年　5月　13日		備考（請求期限）※記載不要

（請求する区分が⑤又は⑦で肺がんを選択した場合）

被災者の喫煙の習慣の有無	□無 □有（喫煙１日平均　　本、喫煙期間　　年　　月～　　年　　月）

（次のページにお進み下さい）

（注意）故意に虚偽の内容を記載する等の不正の手段により給付金の支給を受けた場合には、不正に受給した金額の返還を行う必要があります。また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。

①～⑦のうちから、被災者が当てはまる項目を**１つ**選択し、記入してください。
（通知書の「２　労災保険の決定状況」の「り患した疾病名」に合致するもの）
また、⑤～⑦を選択した場合は、その項目のいずれかの□を☑してください。

※「石綿肺管理○」とは、じん肺法に基づく「じん肺管理区分」が管理○である旨決定を受けた石綿肺をいいます。

※「相当を含む」とは、「じん肺管理区分」管理２～４に相当する状態にあるものに限り、その相当する「じん肺管理区分」の決定を受けていないものです。
（一人親方については、「じん肺管理区分」の決定の対象にはなりません。）

※「じん肺法所定の合併症」とは、以下の疾病をいいます。

肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸

なお、給付金額は以下のとおりです。

①	石綿肺管理２（相当を含む）でじん肺法所定の合併症なし	550万円
②	石綿肺管理２（相当を含む）でじん肺法所定の合併症あり	700万円
③	石綿肺管理３（相当を含む）でじん肺法所定の合併症なし	800万円
④	石綿肺管理３（相当を含む）でじん肺法所定の合併症あり	950万円
⑤	中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚、石綿肺管理４、良性石綿胸水であるもの	1,150万円
⑥	上記①、③のいずれかにより**死亡した者**	1,200万円
⑦	上記②、④、⑤のいずれかにより**死亡した者**	1,300万円

※喫煙歴を有する方(肺がんのみ)、短期ばく露に該当する方に関する減額(それぞれ１割)があります。(詳細はパンフレット「建設アスベスト給付金制度の概要」を参照)

上記「請求する区分」で**⑥又は⑦を選んだ場合**は、**通知書**の「１　被災者の情報」の「（亡くなっている場合）死亡年月日」の欄を転記してください。

上記「請求する区分」で**①～⑤を選んだ場合**は、**通知書**の「２　労災保険の決定状況」の「疾病の診断日」の欄を転記してください。

・すべての請求区分の方が記入してください。

※じん肺管理区分の決定はじん肺管理区分決定申請に基づき、都道府県労働局が行っており、決定がある場合はじん肺管理区分等決定通知書が交付されます。

・「じん肺管理区分決定の有無」について当てはまる項目を☑してください。

・じん肺管理区分決定がある場合は、「合併症の有無」について☑し、
合併症がある場合は、疾病名を上記「じん肺法所定の合併症」から選んでください。

・**通知書**の「２ 労災保険の決定状況」の「じん肺管理区分決定日」の欄を転記してください（記載がない場合は不要です）。

・「じん肺管理区分決定年月日」（じん肺管理区分の決定がない場合は、請求する区分の管理区分に相当する旨の医師の診断日）を記入してください。

上記「請求する区分」が⑤又は⑦で**肺がん**を選んだ場合は、それぞれの項目について記入してください。

4．損害賠償金、和解金、補償金等の受取状況

（特－様式１－３）

※名称の如何を問わず本請求と同一の原因に基づく損害賠償金や和解金、補償金等の請求や受領を行っている、又は、行ったことがある方は記入して下さい。

国に対する訴訟情報	提訴裁判所名		事件番号		原告番号	

企業等に対する請求情報	請求先の商号、名称又は氏名		請求額	円
	※現時点で請求中又は訴訟係属中の損害賠償金や和解金、補償金等について記載して下さい。			

企業等からの受取情報 ※既に支払を受けた損害賠償金や和解金、補償金について記載して下さい。	支払者の商号、名称又は氏名	㈱■■建築	受領額	1,210万円
	受領した者の氏名	厚生　花子	被災者との続柄	配偶者
	受領日	平成30年　10月　7日		
	（受領額の内訳※内訳がある場合記載して下さい。）			

元本	916万6,667円	遅延損害金	201万6,666円	弁護士費用その他	91万6,667円

5．振込を希望する金融口座（※請求者本人又は代理人弁護士の口座をご指定下さい。）

フリガナ	ロウトゞウアンセゞン		金融機関コード
金融機関名	労働安全	銀行・信用金庫 その他（　　）	8888
フリガナ	トラノモン		支店コード
支店名	虎ノ門	本店・支店 支所・出張所	999
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	預金種目	普通・当座・貯蓄
フリガナ	コウセイ　ハナコ		
口座名義	厚生　花子		

※フリガナは、濁点・半濁点も１文字として記載して下さい。

6．個人情報の取扱い

本請求書に記載された情報、請求者から提出された本請求に関する資料及び行政機関が保有する本請求に関する資料等の情報について、被災者の方が本請求の認定要件に合致するかなどを確認するために、医療機関、被災者の方がお勤めの企業（かつてお勤めであった企業を含みます。）などに、審査・認定に必要な限度で提供する場合があります。

☑上記について同意します。　　□上記について同意しません。

※同意いただけない場合には、認定要件に合致することが確認できないなどの影響が出る場合があります。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
	22．1．18　作成　事務代理者	社会保険労務士（東京都社会保険労務士会） 社労士　太郎	（03）1234-5678

アスベスト被害について、国や企業（建設会社や建材メーカーなど）から損害賠償金や和解金などを受け取っている場合は、給付金額が調整されることがあります。

アスベスト被害について、国に対して訴訟を提起している場合や、すでに支払いを受けた損害賠償金や和解金などがある場合は、その訴訟情報を記入してください。

アスベスト被害について、企業（建設会社や建材メーカーなど）に対して裁判外で請求している場合や、訴訟を提起している場合は、記入してください。

※すでに損害賠償金や和解金、補償金などを受け取っている場合は不要です。

アスベスト被害について、企業（建設会社や建材メーカーなど）から損害賠償金や和解金、補償金などを受け取っている場合は、記入してください。

※請求する時点で請求中又は訴訟継続中の場合は不要です。

請求者（任意代理人・法定代理人が請求する場合は、被災者やその遺族）名義の口座を記入してください。金融機関コードは４桁、支店コードは３桁です。

【請求者本人が金融口座を保有していない場合】

新規口座を開設してください。（その場合、まずは請求書の振込先口座を空欄で提出し、口座開設後に追加で口座情報を提出してください。）

【成年後見人・代理人弁護士の口座への振込をご希望の場合】

「口座名義」の欄に成年後見人・代理人弁護士の口座であることが明確に分かるように記載してください。

※「成年被後見人○○の成年後見人××」、「○○弁護士△△預り口」等

振り込み事故防止のため、「口座名義」の欄は、通帳の記載どおり正確に転記してください。特に、「口座名義」のフリガナ欄は、通帳等記載のカナ表記で記入してください。

※氏名のフリガナと通帳等名義人のフリガナが異なっている場合があるので、ご注意ください。

「□上記について同意します。」「□上記について同意しません。」のいずれかを☑してください。

【同意いただけない場合】

・医療機関、被災者の方がお勤めの企業などに、本請求書に記載された情報などを提供することができないため、必要な審査が実施できない場合があります。
　このため、特段の事情が無い限りは、同意いただけますようお願いします。
・審査の実施のために必要があると判断した際に、ご連絡させていただくことがあります。

社会保険労務士が作成・提出・事務代理を行う場合に記入してください。

①－２　委任状又は成年後見人であることを証明する書類等

以下に該当する場合必要

・任意代理人又は法定代理人を選任する場合（任意代理人又は法定代理人が、労災支給決定等情報提供サービス申請者と同一である場合、提出いただく必要はありません。ただし、労災支給決定等情報提供サービス申請者の住所が、申請時と同一でない場合は提出が必要です。）

・請求者が任意代理人であって、給付金の請求の委任まで確認できない場合

※代理人又は請求者以外の方を連絡先に指定することはできません。

任意代理人又は法定代理人が請求を行う場合、以下のＡ、Ｂの**いずれも**提出してください。
なお、追加の提出資料を求める場合や、請求者本人の意思を直接確認する場合があります。

Ａ．委任状又は成年後見人等であることを証明する書類

・任意代理人の場合

代理人が請求者本人により適切に代理権を授与された者であることを確認するために、委任状（原本）を提出してください。（申請の前３か月以内に作成されたものに限ります。）
また、委任状には、最低限以下の事項を記載してください。（記載例 24ページ）

【委任状に最低限記載すべき事項】

- 請求者本人氏名および住所
- 代理人氏名および住所
- 請求者本人と代理人の関係
- 委任する内容
  ※委任する内容は明確に記載してください。
  （例：特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律に基づく給付金の請求に関する一切の件）
- 請求者本人の署名又は記名・押印
- 委任の日付

・成年後見人等の場合

成年後見人等であることを証明する書類（成年後見登記に関する証明書など）を提出してください。

Ｂ．本人確認資料

任意代理人・成年後見人等に関する「住民票の写し」を提出してください。

※申請の前３か月以内に作成されたものに限ります。

※「住民票の写し」とは、市区町村が管理している住民票原本である住民票台帳の内容を専用の紙に写したものです。
住民票の写しをコピーしたものは、正式な証明書として成り立ちません。
必ず住民票の写しの原本を提出してください 。

※住民票の写しは個人番号（マイナンバー）の記載が**ない**ものを提出してください。

※婚姻や国籍変更などで提出書類に複数の氏名表記がある場合は、住民票の写しにあわせて戸籍抄本又は戸籍記載事項証明のいずれかを提出してください。

①－３　振り込みを希望する金融口座の通帳又はキャッシュカードの写し

必須

給付金の振込誤りを防ぐため、提出してください。

※預金種目（普通・当座・貯蓄）が分かる箇所を複写してください。キャッシュカードの場合は、余白に預金種目を追記してください。

２　添付資料

（０）労災支給決定等情報提供サービス通知書

通知書のコピー

各種の添付書類の省略（２～３ページ参照）が受けられなくなりますので、**通知書を受け取った方は必ず提出してください。**

（１）請求者のご本人確認に必要な書類

②　住民票の写し等（請求者の氏名・生年月日・住所を確認できる書類）

以下に該当する場合必要

・請求者が、労災支給決定等情報提供サービス申請者と同一でない場合

・申請時と同一住所でない場合

請求者の住民票の写し（住民票記載事項証明書）を提出してください。

※提出の際の注意事項は12ページの「B.本人確認資料」の住民票の写しに係る記載内容と同じです。

※戸籍を提出する場合も提出してください。

●**<u>請求者が外国人の場合で住民票の写しが用意できない場合</u>**

旅券、その他の身分を証明する書類の写しを提出してください。

（２）請求者が被災者の遺族である場合に必要な書類

③　戸籍謄本等

該当する場合必要

※労災支給決定等情報提供サービスの申請時に提出されている戸籍謄本等で、請求者が最先順位の遺族であることが確認できない場合には必要です。

請求者と被災者との身分関係（続柄）や、請求者以外に給付金を受け取ることができる遺族の有無を確認するため、**14ページの表に記載している事項が確認できる**

戸籍（除籍、改製原戸籍）謄本、戸籍（除籍）全部事項証明書や住民票の写し

を提出してください。

※戸籍謄本は、役所から交付されたものをご提出ください。
（コピーは不可。請求前の３か月以内に作成されたものに限ります。）

※請求者と被災者の身分関係や結婚等で新たに戸籍が編製されている場合等は、複数の上記資料を照らし合わせることが必要な場合もあります。

③ー2　請求者と被災者が事実婚であることを証明する書類

該当する場合必要

※請求者が、労災支給決定等情報提供サービス申請者と同一でなく、かつ、被災者の事実上の配偶者である場合は必要です。

住民票（続柄に「妻（未婚）」等と表示されているもの）、民生委員発行の事実婚証明書などの、請求者が被災者と事実上の婚姻関係にあったことが確認できる資料を提出してください。

請求者の続柄	必要となる戸籍謄本等の内容
①配偶者	・請求者が、被災者の死亡の時点で配偶者であったこと
②子	・被災者に存命の配偶者がいないこと ・請求者が、被災者の子であること
③父母	・被災者に存命の配偶者・存命の子がいないこと ・請求者が、被災者の父母であること ※被災者の出生から死亡までのすべての戸籍謄本は必須
④孫	・被災者に存命の配偶者・存命の子・存命の父母がいないこと ・請求者が、被災者の孫であること ※被災者の出生から死亡までのすべての戸籍謄本は必須
⑤祖父母	・被災者に存命の配偶者・存命の子・存命の父母・存命の孫がいないこと ・請求者が、被災者の祖父母であること ※被災者および配偶者から孫までの出生から死亡までのすべての戸籍謄本は必須
⑥兄弟姉妹	・被災者に存命の配偶者・存命の子・存命の父母・存命の孫・存命の祖父母がいないこと ・請求者が、被災者の兄弟姉妹であること ※被災者および配偶者から祖父母までの出生から死亡までのすべての戸籍謄本は必須

④　死亡届の記載事項証明書（死亡の事実や死亡の原因が確認できる書類）

該当する場合必要

※被災者に関する労災保険の遺族補償給付、石綿救済法の救済給付（救済給付調整金、特別遺族弔慰金、特別葬祭料に限る）、特別遺族給付金の支給決定や認定を受けていない場合は必要です。

被災者に関する死亡診断書・死体検案書・検視調書のいずれかの記載事項についての、市町村長（又は法務局）の証明書を提出してください。

※８ページの「請求する区分」で⑥又は⑦を選んだ場合は、被災者が、請求に関する疾病に起因して死亡したことを証明することができるものである必要があります。

（３） 被災者に、労災保険給付や石綿救済法の特別遺族給付金の支給・不支給決定、石綿救済法の救済給付の認定・不認定又はじん肺管理区分決定がある場合に必要な書類

⑤ 支給決定等を受けた事実が分かる資料

該当する場合必要

※労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた内容と異なる請求をする場合には必要です。

・労災保険給付や石綿救済法の特別遺族給付金の支給・不支給決定に関する「支給決定通知書」

・石綿救済法の救済給付に関する「認定等の結果通知」（疾病名が記載されているもの）

・じん肺法に基づく「じん肺管理区分決定通知書」

など、支給決定等を受けた事実が分かる資料を提出してください。
（これらの通知書がない場合は、これらを添付せずに請求いただいてもかまいませんが、必要に応じて追加提出をお願いする場合があります。）

（４）被災者の就業歴・石綿ばく露作業への従事を証明する資料

⑥ 被災者の就業歴・石綿ばく露作業歴の分かる資料

該当する場合必要

※労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた内容と異なる請求をする場合には必要です。

● **<u>労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた情報を修正する場合</u>**

「労災支給決定等情報」を**朱書き**で修正した上、その修正内容を証明できる資料を添付してください。

● **<u>労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた情報には記載のない就業歴等を追加する場合</u>**

その就業歴等について、就業歴等申告書（通－様式３と続紙）および別紙（通－様式３別紙）を記入し、提出してください。（記入要領は、16ページ以降にあります。）

また、
・被保険者記録照会回答票（年金の加入履歴）などの就業歴が確認できる資料や、
・作業報告書、日報、請負契約書（仕様書）などの作業歴が確認できる資料
を提出してください。

（通－様式３別紙に証明が受けられない場合であっても、被災者の就業歴の詳細について確認する必要があるため、必ず記入の上提出してください。

加えて、建設業務に関する就業歴・石綿ばく露の作業歴を証明する参考資料として、

就業歴等に中小事業主等・一人親方等の期間がある場合には、その事実が確認できる資料（特別加入承認通知書、労働者名簿等）があれば提出してください。

その他、参考となる資料の例は、25ページを参照してください。

●就業歴等申告書（通－様式３）の記載例

以下の例を参考に、必要事項（赤字部分）を黒字で記載してください。

（同様の項目が記載されているものであれば、この様式による必要はありません。）

就　業　歴　等　申　告　書（通常請求用）

就業歴（石綿ばく露作業従事期間がないものも含む）について記載して下さい。

1枚目／2枚中

フリガナ	コウセイ　タロウ	生年月日	り患した疾病名
被災者氏名	厚生　太郎	昭和18年　12月　31日	□中皮腫　肺がん　□石綿肺　□良性石綿胸水 □著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

	番号	事業場名	全在籍期間		石綿ばく露作業従事期間		吹付作業（※）	屋内作業（※）
就業歴	1	（有）●●製紙	昭和38年　4月　～　昭和48年　8月	10年　4ヶ月	昭和38年　4月　～　昭和42年　4月	2年　0ヶ月		○
	2	（有）●●運送	昭和48年　9月　～　昭和50年　9月	2年　0ヶ月	年　月　～　年　月	年　ヶ月		
	3	（株）■■建築	昭和50年　10月　～　昭和55年　12月	5年　2ヶ月	昭和50年　10月　～　昭和55年　12月	5年　2ヶ月		○
	4	（株）◆◆建築	昭和56年　3月　～　昭和64年　1月	7年　10ヶ月	昭和56年　3月　～　昭和64年　1月	7年　10ヶ月		○
	5	厚生内装（一人親方）	平成2年　1月　～　平成8年　7月	5年　6ヶ月	平成2年　1月　～　平成8年　7月	5年　6ヶ月		○
	6		年　月　～　年　月	年　ヶ月	年　月　～　年　月	年　ヶ月		
	7		年　月　～　年　月	年　ヶ月	年　月　～　年　月	年　ヶ月		
	就業期間・石綿ばく露作業従事期間の詳細については（通－様式３別紙）の[illegible]・別紙　4枚				小計①	20年　6ヶ月		

（※）吹付作業、屋内作業に該当する場合には、それぞれの欄に○印[illegible]のチェックを付けて下さい。

小計①と②の合計 ※続紙がない場合は、小計①の値を転記して下さい。	25年　11ヶ月

記載枠が不足する場合には、本紙のコピーもしくは続紙に[illegible]記載の上、添付して[illegible]さい。

一人親方の場合であって屋号がある場合は「屋号名（一人親方）」と、屋号がない場合は「一人親方」と記入してください。

この様式に記入した、「石綿ばく露作業従事期間」の合計を記入してください。（続紙に記入したものは算入しません。）

・**通知書**「５　就労歴及び石綿ばく露作業従事期間等に関する情報」に記載の就業歴
・**通知書**同欄に記載されていない、認定を求める就業歴

の**いずれについても**記入してください。

※記入方法はいずれの場合でも同じです。

※「石綿ばく露作業従事期間」がない就業歴であっても記入してください。

※右の【特定石綿ばく露建設業務】以外の期間の就業歴も記入してください。

※この様式に就業歴を記入しきれない場合は様式をもう１枚用いるか、あるいは18ページに記載の「続紙」に記入してください。

就業した各事業場の「全在籍期間」のうち、**石綿にばく露する作業に従事した期間の全て**を記入してください。

※給付金を受けるためには、下記の「特定石綿ばく露建設業務」に従事した必要がありますが、**これに該当しないものも記入してください。**

【特定石綿ばく露建設業務】

石綿にさらされる建設業務（日本国内で行われたものに限ります。）であって、以下の表の業務をいいます。

期間	業務
昭和47年10月1日 ～昭和50年9月30日	石綿の吹付作業に関する業務
昭和50年10月1日 ～平成16年9月30日	屋内作業場（※）で行われた作業に係る業務

※屋内作業場

屋根があり、側面の面積の半分以上が外壁などに囲まれ、外気が入りにくいことにより、石綿の粉じんが滞留するおそれのある作業場

この様式と続紙に記入した、「石綿ばく露作業従事期間」の合計を記入してください。（続紙がない場合は、この様式の合計）

通知書「５　就労歴および石綿ばく露作業従事期間等に関する情報」の「吹付け作業への該当・非該当」「屋内作業への該当・非該当」で該当とされている場合は、○を記入してください。

「石綿ばく露作業従事期間」のある就業歴であって、**通知書**に記載のないものは、（通）様式３）を作成する必要がありますが（→20ページ）、その作成した（通）様式３）の枚数を記入してください。

●就業歴等申告書（通－様式３続紙）の記載例

以下の例を参考に、必要事項（赤字部分）を黒字で記載してください。
（同様の項目が記載されているものであれば、この様式による必要はありません。）

（通－様式３続紙）

就　業　歴　等　申　告　書（通常請求用・続紙）

就業歴（石綿ばく露作業従事期間がないものも含む）について記載して下さい。

フリガナ	コウセイ　タロウ	生年月日	疾病名
被災者氏名	厚生　太郎	昭和18年　12月　31日	□中皮腫　☑肺がん　☑石綿肺　□良性石綿胸水 □著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

2 枚目／　2 枚中

	番号	事業場名	全在籍期間		石綿ばく露作業従事期間		吹付作業（※）	屋内作業（※）
就業歴	6	㈱※※土建	平成８年　８月　～平成15年　９月	７年　１ヶ月	平成８年　８月　～平成14年　１月	５年　５ヶ月		○
			年　月　～　年　月	年　ヶ月	年　月　～　年　月	年　ヶ月		
			年　月　～　年　月	年　ヶ月	年　月　～　年　月	年　ヶ月		
			年　月　～　年　月	年　ヶ月	年　月　～　年　月	年　ヶ月		
			年　月　～　年　月	年　ヶ月	年　月　～　年　月	年　ヶ月		
			年　月　～　年　月	年　ヶ月	年　月　～　年　月	年　ヶ月		
			年　月　～　年　月	年　ヶ月	年　月　～　年　月	年　ヶ月		
					小計②	５年　５ヶ月		

（※）吹付作業、屋内作業に該当する場合には、それぞれの欄に○印等のチェックを付けて下さい。

小計①との合計を１枚目の
小計①と②の合計欄に記入して下さい。

16ページの様式からの通し番号を記入してください。

続紙に記入した、「石綿ばく露作業従事期間」の合計を記入してください。
（16ページの様式に記入したものは算入しません）

就業歴等申告書の本紙と同様の要領（16～17ページ）を参考に記入してください。

●就業歴等申告書（通－様式３別紙）の記載例

以下の例を参考に、必要事項（赤字部分）を黒字で記載してください。

※作成の必要があるのは、**通知書**には記載のない就業歴等を追加する場合のみです。

※同様の項目が記載されているものであれば、この様式による必要はありません。

（通－様式３別紙）

就業歴の詳細について記載し、記載内容について、事業主もしくは（元）同僚などから証明を受けて下さい。　　4 枚／　4 枚

※石綿ばく露作業従事期間がない就業歴については、本別紙の記載は不要です。

就業歴番号	5

※就業歴等申告書（通－様式３及び続紙）に記載した就業歴のうち、該当するものの番号を御記入下さい。

就業歴	事業場名・所在地 事業概要・雇用等形態	全在籍期間	石綿ばく露作業 従事期間	石綿ばく露作業の 職種・種類・頻度	石綿ばく露の状況 （作業の具体的内容・取扱建材等）	備考
	（事業場名） 厚生内装（一人親方） （所在地） 東京都千代田宇 霞が関●－●－● （事業概要） 内装工事業 （雇用等形態） □労働者 一人親方 □中小事業主 □その他（　　）	平成２年　１月 ～　平成８年　７月 （　５年　６ヶ月間）	平成２年　１月 ～　平成８年　７月 （　５年　６ヶ月間）	職種 大工 種類 下記のア～キから選択。カ及びキの場合は具体的な内容を備考欄に記載。 オ 頻度 1週間程度の作業を年に12現場程度	どのような作業（下記 I（石綿ばく露作業の種類）」参照）を、どこ（建設現場内の作業箇所（屋内、屋外））で、どのような建築材料等（壁用のスレート材など）を用いて行っていた際に、どのような状況（石綿材を切断した際に飛散した粉じんを吸ったなど）で石綿にばく露したかを具体的に記載して下さい。 個人向け建物の改築工事等を行う事業を行っており、当該事業の改築工事では耐火被覆のために天井に吹き付けられたアスベスト（●●社製「製品名」等）を手工具を用いて剥がす作業を屋内の脚立上で行うことが一連の作業の中に含まれており、当該作業を行った際に天井から剥がれて飛散するアスベストにばく露した。 次の①、②について該当するものに○を付けて下さい。 ①吹付作業の有無　：　有　・　無 ②作業箇所の屋内・屋外の別（※）：　屋内　・　屋外	

※屋根を有し、周囲の半分以上が外壁等じゃへい物に囲まれ、外気の流入が妨げられることにより、石綿粉じんが滞留するおそれがあって、屋内と評価しうるものは屋内と見なします。

〈石綿ばく露作業の種類〉

ア　石綿の吹付の作業　　イ　石綿が使用されている保温剤、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業　　ウ　石綿製品の切断等の加工作業

エ　石綿製品が被覆材又は建材として用いられている（石綿が吹き付けられたものを除く）建築物、工作物の補修又は解体、破砕等の作業

オ　石綿が吹き付けられた建築物、工作物の補修又は解体、破砕等の作業　　カ　上記作業の周辺で間接的なばく露を受ける作業　　キ　その他の作業

（証明者欄）

上記のとおり相違ありません。　　令和　4 年　1 月　25日

証　明　者　　被災者との関係：事業主　・　同僚　・　取引先　・　その他（　元請けの事業主　）

住所・所在地：東京都千代田区霞が関●－●－●

電話番号：０３－●●●●－●●●●

事業場名・役職・氏名：代表取締役　厚労　四郎

※証明者欄について事業主等からの協力が得られなかった場合は、証明者欄の役職・氏名欄に「事業主等の協力を得られない」旨及びその背景となる事情・理由（事業場の倒産、事業主等と連絡がとれない等）を記入して提出して下さい。なお、厚生労働省から、事業主等に連絡をさせていただく場合があります。

追加したい就業歴等に関する事業場やその所在地、事業概要（鉄骨造家屋建築工事業、解体工事業、内装工事業など）を記入してください。
また、「雇用等形態」のいずれかに☑をしてください。

左欄に記入した事業場における被災者の職種を記入してください。
（職種の記載例）
大工、左官、
内装工、塗装工、
吹付工、解体工、
ダクト工、
配管設備工、
現場監督

可能な限り、事業主や同僚などから証明を受けてください。
なお、事業主等から証明を受けることが困難である場合は、この様式下部の「※」のとおり、その理由等の必要な事項を記入してください。
※厚生労働省から事業主等に連絡をさせていただく場合があります。

枠内上部に記載のとおり、
- **どのような石綿ばく露作業**（欄外下部ア～キ）を行っていたか
- その石綿ばく露作業を**どこで**行っていたか
- **どのような（石綿を含む）建材**を用いていたか
- **どのような状況で石綿にばく露**したか

について**可能な限り詳細に**記入してください。

就業歴等申告書（通－様式３）（16ページ）や続紙（通－様式３続紙）（18ページ）の「全在籍期間」「石綿ばく露作業従事期間」と同じ内容を記入してください。

上欄の「種類」で選択した作業に従事した頻度を記入してください
（記載例）
- 2時間程度の作業を月○～○回
- 1日の作業を年○回程度

当該作業が、昭和47年10月1日～昭和50年9月30日の間にあるか、昭和50年10月1日～平成16年9月30日までの間にあるかを問わず、①②のいずれについても、該当するものに○を付けてください。

（５）請求する区分の石綿関連疾病にり患していることを証明する資料

該当する場合必要

※労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた内容と異なる請求をする場合には必要です。

⑦　石綿関連疾病へのり患が分かる資料

以下の「診断（意見）書」を提出してください。
（医師の診断（意見）書は、原則、石綿関連疾患と診断された医療機関、それが難しければ現在療養中の医療機関で発行してもらってください。）

- ［中皮腫用］…㊞－様式１
- ［肺がん用］…㊞－様式２
- ［石綿肺用］…㊞－様式３
- ［著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚］…㊞－様式４
- ［良性石綿胸水用］…㊞－様式５

⑦-２～５　診断の根拠となる資料

以下の資料を提出してください。

番号	疾病	提出する資料
⑦－２	り患した疾病に関わらず必要な資料	・エックス線画像、ＣＴ画像 ・石綿計測結果報告書や診療録の写し、その他検査結果報告書（検査を行っていない場合は不要です）
⑦－３	中皮腫にり患している場合に必要な資料	・病理組織診断報告書、細胞診断報告書 （どちらか１つの報告書は必ず提出してください。） ・可能な限り以下の標本も提出してください。 病理組織診断報告書の場合：ＨＥ染色標本 細胞診断報告書の場合：パパニコロウ染色標本
⑦－４	石綿肺・びまん性胸膜肥厚にり患している場合に必要な資料	・呼吸機能検査結果報告書
⑦－５	良性石綿胸水にり患している場合に必要な資料	・胸水の検査結果（性状、浸出液か漏出液かの鑑別のための検査を含む生化学的検査、細胞診を含む細胞学的検査、細菌学的検査、ＣＥＡ、ＣＹＦＲＡ、ＡＤＡ、ヒアルロン酸値等）および胸水貯留をきたす他の疾病の有無を示す医証（既往歴・現病歴、リウマチ因子等の検査結果等）

（６） 企業等から損害賠償金や和解金などを受け取っている場合に必要な資料

⑧　企業等からの受領金額が分かる資料

該当する場合必要

※企業等から損害賠償金や和解金などを受け取っている場合には必要です。

判決内容の分かる書類や、和解に関する合意書などを提出してください。
併せて、受領年月日が分かる資料（通帳の写し、受領書等）を提出してください。

（７）その他の必要な資料

⑨　資料の日本語訳

該当する場合必要

※日本語以外で作成された資料がある場合には必要です。

日本語以外で作成された資料がある場合には、必ず提出してください。

参考様式

記載例

※様式

委任状

※委任を受ける方の名前とご住所をご記載ください。

代理人（受任者）

氏名　　厚生　一郎

住所　　東京都千代田区霞が関・・・

請求者本人（委任者）と代理人（受任者）との関係

親　子

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

委任事項

特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律に基づく給付金の請求に関する一切の件

以上

令和 6 年 4 月 1 日

請求者本人（委任者）

※請求者本人の署名又は記名・押印をご記載ください。

住所　　東京都千代田区霞が関・・・

氏名　　厚生　花子　　印

労災支給決定等情報提供サービス通知書への就業歴追加について

（就業歴等申告書に事業主、同僚、発注者等の関係者からの証明を受けている場合）

労災支給決定等情報提供サービスにより提供を受けた情報には記載のない就業歴等を追加する場合には、追加する内容を証明する資料を提出いただく必要があります。

証明する資料として、**事業主、同僚、発注者等の関係者からの証明を受けた「就業歴等申告書」を提出いただく場合**には、**証明いただいた事業主、同僚、発注者等に関する裏付け資料として、以下の具体例にある関係資料**についても、提出を求めているところです。

つきましては、**☑の付いている箇所の裏付け資料の提出をお願いいたします**。例示している資料を全て提出いただく必要はありませんが、可能な限り提出をお願いいたします。認定審査にあたって重要な資料となりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

【添付いただきたい関係書類の具体例】

就業歴等申告書		事業主、同僚、発注者等に関する裏付け資料
□	就業歴等申告書（事業主の証明あり）	**事業主の存在、事業が確認できる書類** ●法人登記簿 ●建設工事の契約書・注文書・発注書・領収書等 ●（屋号の記載がある）申告書・開廃業届 など
□	就業歴等申告書（同僚の証明あり）	**同僚であることが確認できる書類** ●被保険者記録照会回答票、雇用保険加入記録 ●その他被災者と同じ事業場に従事していたことが分かる資料（給与明細、作業日誌等） など
□	就業歴等申告書（発注者の証明あり）	**発注者の存在、事業が確認できる書類** ●法人登記簿 ●建設工事の契約書・注文書・発注書・領収書等（可能な限り被災者と取引関係があったことがわかるもの） ●（屋号の記載がある）申告書・開廃業届 など

お問い合わせ先

労災保険相談ダイヤル

0570－006031

月曜日～金曜日 8:30～17:15

（土・日・祝日・年末年始はお休みします）

※ご利用の際は、通話料がかかります。IP電話など、一部の電話からはご利用になれません。

※労災支給決定等情報提供サービスや、労災保険一般に関するご相談も受け付けています。

2024.11