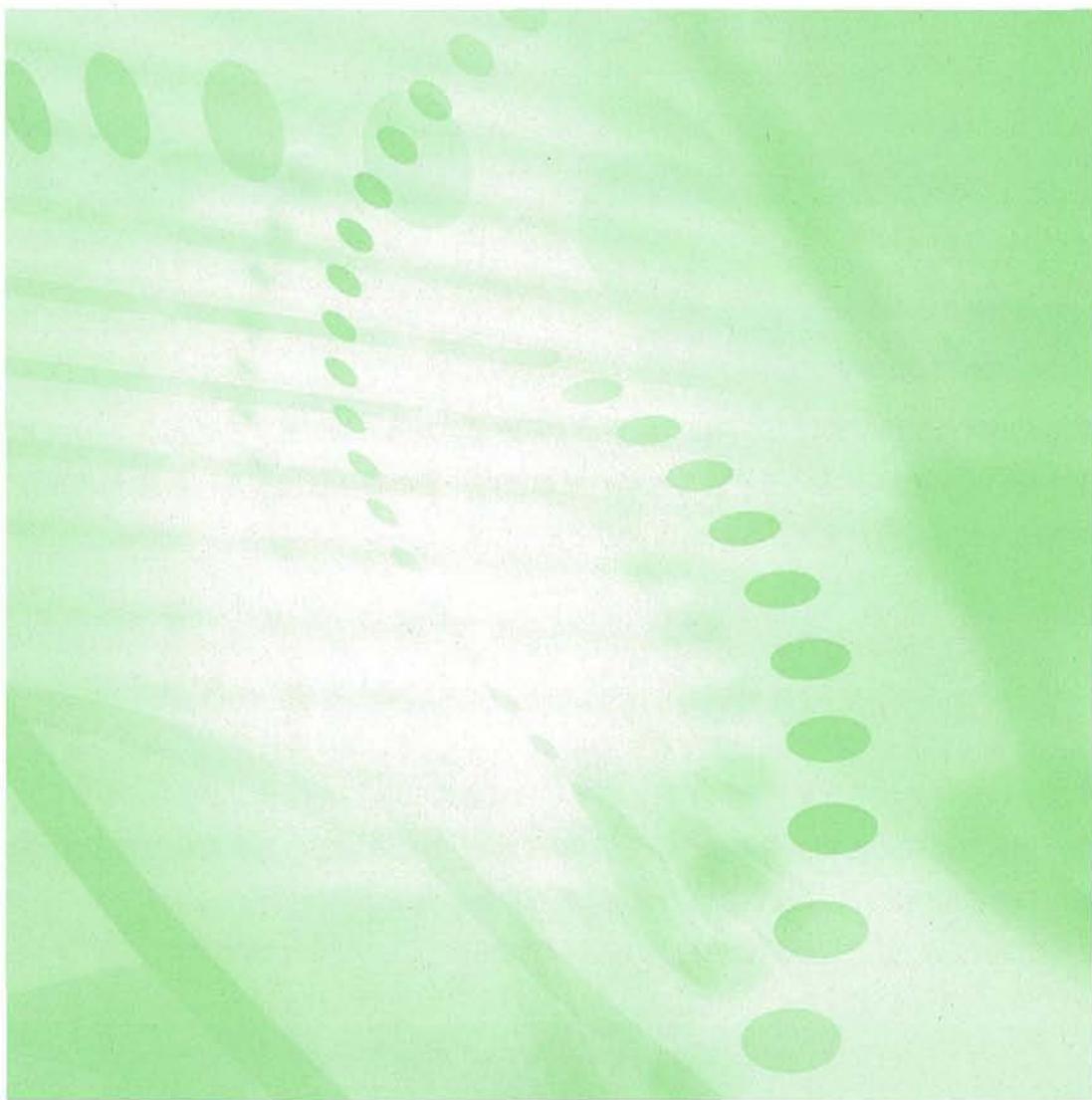


労災保険

休業(補償)給付 傷病(補償)年金 の請求手続



業務災害又は通勤災害による傷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

 厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

休業(補償)給付について

労働者が、業務上の事由又は通勤による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、休業補償給付（業務災害の場合）又は休業給付（通勤災害の場合）がその第4日目から支給されます。

給付の内容

- ①業務上の事由又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%）を行うこととなります。

また、例えば通院のため、労働者が所定労働時間の一部についてのみ労働した場合は、給付基礎日額からその労働に対して支払われる賃金の額を控除した額の60%に当たる額が支給されます。
注)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。また、平均賃金とは、原則として、業務上又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又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、その日の

直前の賃金締切日)の直前3か月間にその労働者に対して払われた賃金の総額を、その期間の暦日数で割った1暦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して用いる給付基礎日額は、傷病の発生時(スライドされた場合はスライド改定時)に比べて上下10%を超える賃金の変動があった場合、その変動率に応じて改定(スライド)され、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)。また、年金たる保険給付(傷病(補償)年金、障害(補償)年金及び遺族(補償)年金)の額の算定の基礎として用いる給付基礎日額については、傷病の発生時(スライドされた場合はスライド改定時)の属する年度とその前年度の賃金との変動率に応じて改定(スライド)され、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)。

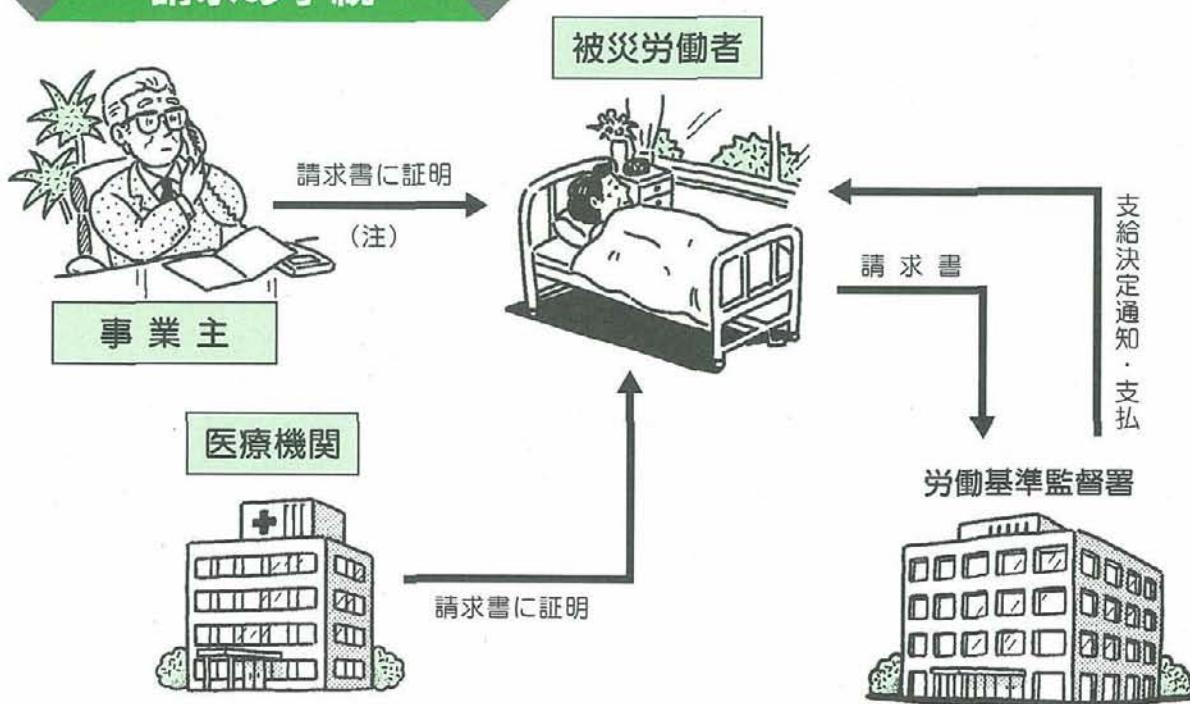
なお、年齢階層別の最低・最高限度額は、年金が支給される最初の月から適用されます。

注) 船員については、給付基礎日額の特例があります。

一部負担金

通勤災害により療養給付を受ける方については、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)が控除されることとなります。

請求の手続



(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又は一部が離職前に係る休業期間を含む場合は、請求書への証明が必要です。

(注) 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。

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）又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。この場合、休業が長期にわたる場合は、1か月ごとに請求するのが便利です。

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、休業(補償)給付と同一の様式となっています。

●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）の負傷及び疾病による療養のため、所定労働時間の一部について労働した日が含まれる場合	様式第8号又は様式第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。

請求に係る時効

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、その翌日から2年を経過しますと、時効により請求権が消滅することとなりますのでご注意ください。

請求書記載例

様式第8号(表記) 労働者災害補償保険
業務災害用 休業補償給付支給請求書 第1回
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	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ	リ	ン
5	6	7	8	9	ウ	ク	ス	ツ	ス	フ	ム	ユ	ル
エ													
オ													
コ													
ソ													
ト													
ホ													
モ													
ヨ													
ロ													

○溝点、半溝点
は一文字として
書いてください。
(例)

通勤災害の場合は様式第16号の6

帳票種別	修正項目番号①	修正項目番号②	①管轄局署
※34310	□□□	□□□	□□□
(注意) 三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載する事項のない欄又は、記載すべき事項がない欄又は、記載する際は、空欄のままで、事項を選択する場合に記入枠の枠内記入して下さい。	②府県・所管官署	基幹要分	扶養者
労働保 険番号	13112114029	③新規再別	④受付年月日
⑤労働者の性別	男	1新 5再	年□月□日
⑥労働者の生年月日	1953年7月8日	⑦負傷又は発病年月日	21年5月15日
シメイ(カタカナ)	ヤマカチタロウ	⑧電話番号	271-XXXX
者氏名	山口太郎(51歳)	⑨平均賃金	※
の住所	松戸市本町○-○-○	⑩特別給与の額	※
下の欄及び⑪、⑫、⑬の欄は、 口座を変更に届ける場合、又 は、届け出た口座を変更する場 合のみ記入して下さい。	⑪療養のため労働できなかつた期間	⑫預金の種類	⑬名義
新規変更	21年5月15日から19年5月31日まで	普通	山口太郎
振込用 印字する 名前 の名前 希望登 録	千葉	3年期	ヤマカチタロウ
口座名義人	山口太郎	メイキニン(カタカナ)	ヤマカチタロウ
修正欄(1)	修正欄(2)	⑭	
※	※	⑮	
⑯の者については、⑦、⑧、⑨、⑩から⑬まで(⑭の⑮を除く)、及び別紙2に記載したとおりであることを証明します。			
21年6月3日	株式会社 加藤製作所	電話	0000
事業の名称	葛飾区北町○	所在地	0000
事業場の所在地	葛飾区北町○	電話	0000
事業主の氏名	代表取締役 加藤一天	所在地	0000
労働者の直接所属 事業場名称所在地	葛飾区北町○	電話	0000
診療担当者の證明	左脚骨下端部骨折	1回目の請求書には 必ず記入して下さい	(死傷報告提出年月日) 21年5月16日
⑭傷病の部位及び傷病名	21年5月15日から21年5月31日まで17日間	診療実日数	15日
⑮療養の期間	21年5月15日から21年5月31日まで17日間のうち17日	診療実日数	15日
⑯傷病の経過	21年5月15日から21年5月31日まで17日間のうち17日	診療実日数	15日
⑰の者については、⑯から⑰までに記載したとおりであることを証明します。	21年6月1日	所在地	葛飾区北町○-○
病院又は 診療所の 名稱	左脚医院	電話	0009
診療担当者氏名	佐藤一郎	所在地	0000
上記により休業補償給付の支給を請求します。			
請求人の申請人			
21年6月14日			
向島 労働基準監督署長 殿			

事故の発生日又は発病の日
を正確に記入してください。

※印の欄は記入しないでく
ださい。

療養のため労働できなかつた期間と、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。

事業主の証明が必要です。
ただし、第2回目以降の請求
で離職後である場合には、
必要ありません。なお、療
養のため、労働できなかつた
期間の全部又は一部が離
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(医師または歯
科医師)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。

上記により休業補償給付の支給を請求します。
記入枠に記入して下さい。

樣式第8号（裏面）

⑩ 労働者の職種	⑪ 貨物又は発病の時刻	⑫ 平均賃金(算定内訳別紙1)のとおり		
トラック運転手	午前 / 時 30 分頃	11,921 円 34 銭		
⑬ 所定労働時間	午後 8 時 30 分から午前 5 時 00 分まで	⑭ 休業補償給付額、休業料(平均給与額)		
⑮ 災害の原因及び発生状況	⑯ どのような場所で ⑰ どのような作業をしているときに ⑱ どのような物又は環境に ⑲ どのような不安全な又は有害な状態がある ⑳ どの災害が発生したかを詳細に記入すること			
<p>当社第2倉庫入口で 18リットル入りの白灯油缶を倉庫に入れて保管するため、トラックの荷台から両手でかかえて一缶ずつ運搬中、コンクリートの床面にこぼれていた油で足をすべらせ、灯油缶を左足に落し、左足脛骨下端部を骨折した。</p>				
⑩ 厚生年金保険等の受給関係	① 基礎年金番号	④ 被保険者資格の取得年月日	年 月 日	
	⑫	年金の種類	厚生年金保険法の 国民年金法の 船舶員保険法の	イ ロ 三 ホ
		障害等級	障害年金	年 金
		支給される年金の額	支給年金	支 給 年 金
		支給された年金の種類等	支給年月日	月 日
			基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード	

表面の記入枠
を訂正したと
きの訂正印欄

社会保険 労務記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		(略)	

〔注〕

二、所定労働時間外に負担した場合については、②及び③の例については、当該負担した時間外に就労して貰いたい。
別紙第1欄には、平均賃金の算定基準期間中に業務外の傷病の療養等のために休業する場合に就りて、その算定期間中の額に相当する賃金の額を算定基準期間から控除後で、その算定期間中の額に相当する平均賃金の額を算出する場合に就記す。
別紙第2欄に就りて貰いたい。この場合は、別紙第1欄の規定による平均賃金に相当する額を算出して貰いたい。さうして上記別紙第2欄の「賃金の支給がなかった」のうちの業務上の負傷又は病気による療養のため所定労働時間のうちその一部分についてのみ労働した場合に就りて「一部休業日」というのが含まれる場合に限り添付して貰いたい。

四、請求人（申請人）が特許基盤加入者であるときは、
 ①、②、③は「その者が特許基盤加入者であるときには、
 ④、⑤の権利を、⑥、⑦の権利を、⑧及び⑨の権利を証明することができる旨の
 その他の資本的権利を添付してくださる」。
 五、第三回目以後の請求（申請）の場合には、前回の請求又は申請後の分に
 いて記載して下さい。記載する必要はありません。
 ⑩、⑪、⑫は記載する必要はありません。
 別紙1（平均資金算定内訳）は付する必要はありません。
 その請求（申請）が離職後である場合（業務のために労働できなかつた期間の全部又は一部が離職前にある場合を除く。）には、

六、事業主の証明は受ける必要がないこと。
休業特別支給金の支給の申請のみを行う場合には、◎欄は記載する
必要はありません。

七、「事業主の氏名」の欄
及ぶ「請求主(申請人)の欄は、記名押印することに代えて、自筆
による署名をすることができます。

職種はなるべく具体的に
作業内容がわかるように
記入してください。

別紙の「平均賃金算定内訳」によって計算された平均賃金額を記入します。

⑥どのような場所で、⑦どのような作業をしているときに、⑧どのような物又は環境に、⑨どのような不安全又は有害な状態があって、⑩どのような災害が発生したかを、わかりやすく記入してください。

同一の傷病について厚生年金保険等の年金を受給している場合にのみ記入してください。

記載例

様式第8号（別紙1）（表面）

労働保険番号				氏名	災害発生年月日
府県	所管	管轄	基幹番号	技番号	
/131	/121	/14029		山口太郎	21年5月15日

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。

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/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・出来高割・その他請負制			賃金締切日	毎月末日
A <small>月より 遡てその他の 一定の期間に 支払ったもの</small>	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	④ 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	④ 966,000円	
B <small>他の請負制によつて支払はれたもの は時間又は出来高割制そのもの</small>	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	④ 89日	
	労働日数	19日	22日	21日	⑥ 62日	
	基本賃金	円	円	円	円	
	残業手当	35,000	27,000	33,000	95,000	
	手当					
計	35,000円	27,000円	33,000円	④ 95,000円		
総計	357,000円	349,000円	355,000円	④ 1,061,000円		
平均賃金	賃金総額④ 1,061,000円 ÷ 総日数④ 89 = 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④ 89 = 10,853円 93銭④						
Bの④ 95,000円 ÷ 労働日数④ 62 × $\frac{60}{100}$ = 919円 35銭④						
④ 10,853円 93銭 + ④ 919円 35銭 - 11,773円 28銭 (最低保障平均賃金)						
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。)	該1号又は第2号の場合	賃金計算期間 月 日から 日まで	④ 労働日数又は 労働総日数 日	④ 賃金総額 円	平均賃金 (④ ÷ ④) × $\frac{73}{100}$ 円	円
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。)	該3号の場合	都道府県労働局長が定める金額				円
	第4号の場合	従事する事業又は職業				円
		都道府県労働局長が定めた金額				円
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	円		
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④) ÷ (総日数④ - 休業した期間④) = 円 銭	(円 - 円) ÷ (日 - 日) - 円 銭					

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。

(注) 一般的な算定方法の記載例です。

傷病(補償)年金について

業務上の事由又は通勤による負傷や疾病の療養開始後1年6か月を経過した日又はその日以後、次の要件に該当するとき、傷病補償年金(業務災害の場合)又は傷病年金(通勤災害の場合)が支給されます。

- (1) その負傷又は疾病が治っていないこと。
- (2) その負傷又は疾病による障害の程度が傷病等級表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、傷病特別支給金及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。

※ 傷病等級が第1級又は第2級の胸腹部臓器、神経系統及び精神の障害を有しており、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、別途請求書等をご提出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、業務上又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又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を算定基礎年額として365で割って得た額です。

ところで、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。

なお、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か月をこえる期間ごとに支払われる賃金をいい、臨時に支払われた賃金は含まれません。

※ 傷病(補償)年金と休業(補償)給付

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。

手 続

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、請求手続は必要ありませんが、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）をあわ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「治ゆ」（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「治ゆ」（症状固定）と判断し、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、実験段階又は研究的過程にあるような治療方法は、ここにいう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つた状態をいいます。

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

記載例

様式第16号の2

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	負傷又は ③ 発病年月日	17年10月2日
フリガナ	オカタツコウシ		
② 氏名	岡田 友治 (男・女)		
勞 働 者 の 生年月日	昭和〇〇年6月23日(〇〇歳)	療養開始 ④ 年月日	17年10月2日
フリガナ	マエバシシ オオチマチ		
住 所	前橋市 大手町〇-〇		
⑤ 傷病の名称、部位及び状態	(診断書のとおり。)		
⑥ 被保険者証等の記号番号		被保険者資格の取得年月日	年月日
厚生年金保険等の受給関係	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	<input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金 <input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金
当該傷病に関して支給される年金の種類等	障害等級	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	
	年金証書の記号番号		
	所轄社会保険事務所等		
⑦ 添付する書類その他の資料名	診断書		
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	※ 金融機関店舗コード 名 称	本店 君馬銀行・金庫 農協・漁協・信組 支店 大手町
	郵便局	預金通帳の記号番号	普通・当座 第 123456 号
		※ 郵便局コード	
	郵便局	フリガナ 名 称	郵便局
	郵便局	所 在 地	都道府県 市郡 区
	郵便局	郵便貯金通帳の記号番号	第 号

上記のとおり届けます。

郵便番号 371-XXXX

〇〇〇局

電話番号 〇〇〇〇番

21年4月10日

前橋 労働基準監督署長 殿

届出人の

住所 前橋市 大手町〇-〇

氏名 岡田 友治



- (注意) 1 ※印欄には記載しないこと
 2 記載すべき事項のない欄には斜線を引き、事項を選択する場合には該当のない事項を消すこと。
 3 ③については、傷病補償年金又は傷病年金を受けることとなる場合において、傷病補償年金又は傷病年金の払渡しを金融機関から受けことを希望する者にあっては「金融機関」欄に、傷病補償年金又は傷病年金の払渡しを郵便局から受けことを希望する者にあっては「郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
 なお、郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であって振替預入によらないときは、「郵便貯金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
 4 「届出人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

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。

自筆による署名の場合は、押印は必要ありません。

社会復帰促進等事業について

労災保険では、業務上の事由又は通勤による労働者の傷病等に対する保険給付の他に、被災労働者の円滑な社会復帰の促進や被災労働者及びその遺族の援護等を図るために社会復帰等促進事業を実施しています。

傷病（補償）年金を受給されている方に対しては、例えば、以下の支給を受けられる場合があります。

● 義肢等補装具購入（修理）に要した費用の支給

傷病（補償）年金を受給されている方で、一定の欠損障害又は機能障害が残った方に対して車いす等の購入（修理）に要した費用が支給されます。

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いただく必要があります。

● 労災就学等援護費

傷病（補償）年金を受給されている方で、一定の要件に該当する方に就学児童等がいる場合に支給されます。

労災就学等援護費には、労災就学援護費及び労災就労保育援護費の2種類があり、どちらも「労災就学等援護費支給申請書」に在学証明書等の所要の書類を添えて、労働基準監督署長に提出していただく必要があります。

● 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事由で死亡した場合、一定の要件を満たすご遺族に、長期家族介護者援護金が支給されます。

「長期家族介護者援護金支給申請書」に所要の書類を添えて、労働基準監督署長に提出していただく必要があります。