

SEGURO DE ACIDENTES DO TRABALHO

**Modo de requerer o Benefício
(compensatório) de Assistência**

Quando está sob cuidados de outra
pessoa por invalidez resultante de
acidente ocorrido no trabalho ou no
trajeto ao trabalho.

Ministério do Trabalho

Departamentos de Normas Trabalhistas Metropolitanas e Provinciais
Inspetorias de Normas Trabalhistas



As pessoas incapacitadas que estão sob cuidados de outras pessoas, com pensão (compensatória) por invalidez ou pensão (compensatória) por lesão e doença, cuja invalidez é de primeiro grau : ou cuja deficiência é de natureza psiconeurótica ou funcional, dos órgãos torássiço-abdominais, de segundo grau, na escala de graus de invalidez, têm direito ao Benefício Compensatório de Assistência (se a invalidez foi causada por acidente do serviço) ou ao Benefício de Assistência (se a invalidez foi causada por acidente ocorrido no trajeto ao trabalho : ambos os benefícios, em conjunto, são denominados doravante 'Benefício (compensatório) de Assistência'.

Resumo das condições de liberação

1) Estar em determinada condição de invalidez

O Benefício (Compensatório) de Assistência difere conforme o estado de invalidez, se é um estado que exige cuidado permanente de outra pessoa ou se este não necessita ser permanente. A avaliação do estado de invalidez, se exige assistência permanente ou não-permanente, é feita segundo os critérios a seguir :

	Condições detalhadas da pessoa incapacitada
Assistência permanente	① pessoa cujo estado exige assistência permanente, por ter deficiência de natureza psico-neurótica ou funcional dos órgãos torássiço-abdominais (invalidez de primeiro grau, item 3-4 ; lesão e doença de primeiro grau, item 1-2) ② pessoas com cegueira completa e inválida (invalidez de primeiro e segundo grau) ou lesão e doença de primeiro ou segundo grau. - pessoas com ambos os braços/ambas as pernas desarticuladas ou inutilizadas Outras condições além destas, equivalentes à descritas no item 1), que exige assistência permanente de outra pessoa.
Assistência não-permanente	① pessoas cuja condição necessita assistência não-permanente, por ter deficiência de natureza funcional, nos órgãos do tórax ou abdômen, ou com desvios de natureza psico-neurótica (invalidez de segundo grau, item 2-2, 2-3 ; lesão e doença de segundo grau, item 1-2.) ② Pessoas com invalidez de primeiro grau, ou com lesão e doença de primeiro grau, que não necessita de assistência permanente.

2) Que está atualmente sob cuidados

É preciso que esteja atualmente sob cuidado de parentes, amigos ou conhecidos ou recebendo serviços de assistência paga.

3) Com condição de NÃO estar internada em Institutos de incapacitados físicos, de idosos, de institutos especiais de idosos, em estabelecimentos especiais de assistência das vítimas da bomba atômica.

As pessoas que se encontram em estabelecimentos e institutos acima citados, o benefício não será liberado, por se considerar que já se acham em condições suficientes de assistência.

Descrição do benefício

A quantia do benefício (compensatório) de assistência será :

1 No caso de assistência permanente

Será liberada a quantia gasta por estar sob assistência (cujo limite máximo é a quantia de ^{106.100}108.300 ienes).

No entanto, se não houve despesas de assistência por estar sob os cuidados de parentes, amigos ou conhecidos, ou se a despesa foi inferior a ^{57.580}58.750 ienes, será liberada a quantia fixa de ^{57.580}58.750 ienes.

2 No caso de assistência não-permanente

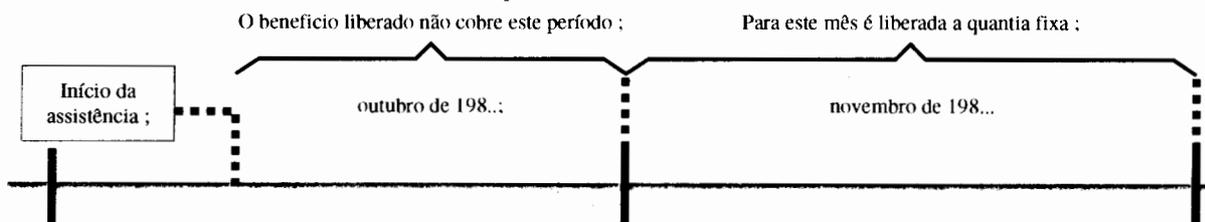
Será liberada a quantia gasta por estar sob assistência (cujo limite máximo é a quantia de ^{53.050}54.150 ienes).

No entanto, se não houve despesas de assistência por estar sob os cuidados de parentes, amigos ou conhecidos, ou se a despesa foi inferior a ^{28.790}29.380 ienes, será liberada a quantia fixa de ^{28.790}29.380 ienes.

Além disso, se o estado de ficar sob assistência teve início no meio do mês, as condições de liberação serão conforme as explicações a seguir :

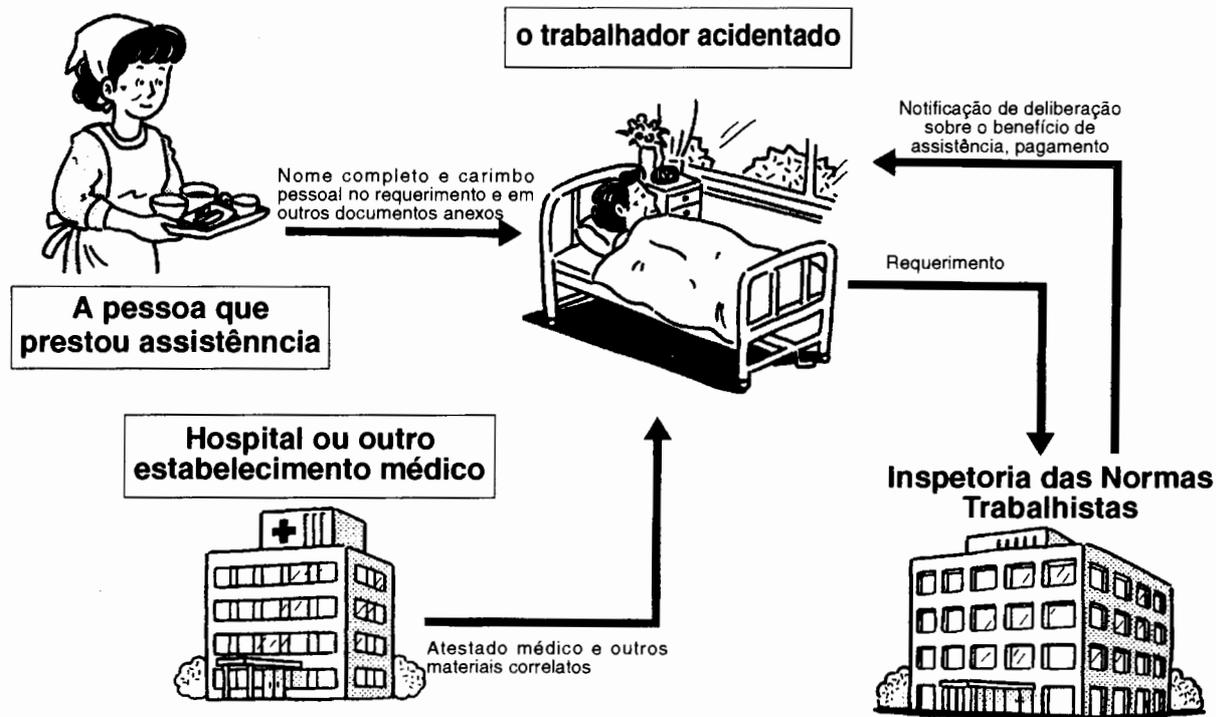
- ① O estado de ficar sob assistência teve início no meio do mês e teve de pagar despesas de assistência → será liberada a quantia da despesa dentro dos limites da quantia máxima de liberação.
- ② O estado de ficar sob assistência teve início no meio do mês e ficou sob os cuidados de parentes, amigos ou conhecidos, não tendo, portanto, de pagar despesas de assistência → o benefício não cobrirá o mês em questão.

Exemplo : Ficou em condições de necessitar assistência desde meados de outubro de 198... e esteve sob os cuidados de parentes.



Apesar de ser um caso como este, no item "período coberto pelo benefício em solicitação" do requerimento do benefício, deverá constar o mês em que começou a ficar sob assistência. (No caso do exemplo acima citado, o mês de outubro de 198...)

Modo de requerer :



Para solicitar o benefício (compensatório) de assistência, é preciso apresentar o Requerimento de Benefício Compensatório de Assistência ou do Benefício de Assistência, junto com o atestado do médico ou do dentista, e o comprovante das despesas que teve por estar sob cuidados (no caso de não ter tido despesas, o comprovante não é necessário), ao diretor da respectiva Inspetoria das Normas Trabalhistas.

Não precisam anexar o atestado aqueles que são beneficiários da pensão (compensatória) por lesões e doenças, com invalidez de primeiro grau, item 3, 4 ; ou de segundo grau, item 2-2 e 2-3 ; ou aqueles que já recebiam as despesas da assistência de Serviços Assistenciais dos Trabalhadores.

Da mesma forma, o atestado não será necessário a partir da segunda solicitação subsequente do mesmo benefício.

O Benefício (compensatório) de Assistência é solicitado com base no período de um mês, mas a solicitação pode ser também trimestral.

Período de validade do requerimento

É importante notar que o prazo de requerer o Benefício (Compensatório) de Assistência se limita ao período de dois anos a contar do primeiro dia do mês imediato ao ao que recebeu serviço de assistência.

- A - ① -----> 1. Este é o 'Requerimento do Benefício (Compensatório) de Assistência'.
- A - ② -----> 2. Assinale com um círculo o benefício desejado. No caso de acidente do serviço o Benefício Compensatório de Assistência o 「介護補償給付」; e no caso de acidente do trajeto ao trabalho, o 「介護給付」, Benefício de Assistência.
- A - ③・④ -----> 3-4. Preencher se for beneficiário da pensão do seguro de acidentes do trabalho. No 3, escrever o número de certificado da pensão; 4 : assinalar com um "√" o tipo da pensão e escrever o grau da invalidez ou da doença.
- A - ⑤ -----> 5. Escrever o nome completo do solicitante.
- A - ⑥ -----> 6. Pronúncia do nome do trabalhador em caracteres "katakana". (Peca a alguém para escrever se não souber; e, nesse caso, pronuncie o nome e o sobrenome sílaba por sílaba, claramente.)
- A - ⑦ -----> 7. Data de apresentação do requerimento.
- A - ⑧ -----> 8. Endereço do solicitante.
- A - ⑨ -----> 9. Preencher com o mês e o ano a que corresponde a solicitação do benefício de assistência; o ano deve ser em '... de heisei', ou seja, a contagem do ano pelo sistema japonês.
- A - ⑩・⑪ -----> 10-11. Preencher com o mês e o ano a que corresponde a solicitação do benefício, no caso de ter pago a prestação de serviço: no 10, o número de dias e no 11, com a quantia da despesa.
- A - ⑫・⑬ -----> 12-18. Espaço para registrar pela primeira vez dados sobre conta em instituição financeira através da qual deseja receber o pagamento do benefício, ou para alterar dados já registrados. No 12, assinale em círculo a palavra 「新規」 ("shinki") se for registro inicial, ou 「変更」 ("henkoo") se for alteração de dados. 13 : escreva o nome da instituição financeira. 14 : o nome da agência; 15 : Nome do titular da conta; 16 : número da conta. 17 : nome do titular da conta em caracteres 'katakana'. 18 : tipo da conta : se for de poupança escrever [1], se for conta corrente, escrever [3].
- A - ⑰ -----> 19. Indicar o local onde ficou sob assistência : assinalar 「イ」 no caso de ser em sua residência, e 「□」 se for institutos.
- A - ⑱ -----> 20. Se assinalou 「□」 na coluna precedente, escrever o endereço, o nome do instituto e o número do telefone.
- A - ㉑ -----> 21. A pessoa que prestou serviço de assistência : assinale com um círculo 「イ」 para parentes; 「□」 para amigos e conhecidos; 「ハ」 para enfermeiras, empregadas e auxiliares, e 「ニ」 para funcionários de institutos.
- A - ㉒・㉓ -----> 22-25. Preenche-se, se assinalou 「イ」 ou 「□」 no item precedente. No 22, escrever o nome completo da pessoa que prestou assistência, e, a seguir, os dados pessoais : 23, a data de nascimento, 24 : o parentesco, 25 : o período durante o qual ficou sob os cuidados desta pessoa e o número de dias.
- A - ㉔ -----> 26. Assinale em círculo o benefício que está solicitando. Se for acidente de serviço, assinale 「介護補償給付」 ("Kaigo Hoshoo Kyuufu", Benefício Compensatório de Assistência); se for acidente de trajeto ao trabalho, assinale 「介護給付」 ("Kaigo Kyuufu", Benefício de Assistência).
- A - ㉕ -----> 27. Data de apresentação do requerimento.
- A - ㉖ -----> 28. Nome da Inspeção das Normas Trabalhistas cuja jurisdição abrange o local de trabalho a que o trabalhador está diretamente vinculado.
- A - ㉗ -----> 29. Código postal correspondente ao endereço do solicitante.
- A - ㉘ -----> 30. Número do telefone do solicitante.
- A - ㉙ -----> 31. Endereço do solicitante.
- A - ㉚ -----> 32. Nome completo do solicitante.
- A - ㉛ -----> 33. É o lugar do carimbo pessoal, mas aceita-se também assinatura.
- A - ㉜ -----> 34. Preencher se assinalou 「イ」 ou 「□」 no item 21. Como será preciso a declaração da pessoa que prestou assistência, peca a ela que escreva aqui seu endereço, nome completo e o número do telefone; peca também que coloque o carimbo pessoal junto ao nome (aceita-se também assinatura).

Exemplo de preenchimento do requerimento

B - ① 介護に要した費用の額の証明書

被介護者氏名	B - ②	対象年月	B - ③ 平成 年 月分
介護 人 の 証 明	介護を行った日 及び日数	B - ④ 日から 日まで 日から 日まで 計 日間	
	介護を行った 場所	B - ⑤	
	代 金	B - ⑥	円
	B - ⑦ 平成 年 月における介護の代金として上記の金額を領収したこ とを証明します。		
	B - ⑧ 平成 年 月 日		
	介護人の 住 所	B - ⑨	
	電 話	- B - ⑩ -	
	氏 名	B - ⑪	☑ B - ⑫
	B - ⑬ 職 業	家政婦・看護婦・その他 ()	
	B - ⑭ 被介護者との親族関係	無・有 (被介護者の)	
	B - ⑮ 被介護者との同居の有無	有・無	

Preencher com a data em que prestou serviço de assistência. Use um formulário para cada mês. (Não preencha vários meses numa só folha.)

Nome da pessoa que esteve sob seus cuidados.

Preencher com os dias do mês que prestou serviços e o total de dias.

Local em que prestou serviço de assistência, com dados detalhados. (Se for, como no exemplo, na própria residência do acidentado, escrever o endereço.)

Quantia que recebeu como pagamento pela prestação de serviço, durante o mês.

〔注意〕 介護人の職業欄、被介護者との親族関係の欄及び被介護者との同居の有無欄は、該当事項を○で囲み、必要事項を記載すること。

- B - ① -----> 1. Este é o formulário que acompanha o requerimento do Benefício (Compensatório) de Assistência, no caso de ter pago a diária pelo serviço de assistência por recursos próprios. A pessoa que prestou assistência, ao preenchê-los, estará, ao dando comprovação ao seu conteúdo.
- B - ② -----> 2. Nome da pessoa que ficou sob cuidados.
- B - ③ -----> 3. Preencher com a data em que prestou assistência. Deve ser usado UMA folha para cada mês. (Não preencher datas de vários meses numa só folha).
- B - ④ -----> 4. Preencher com as datas que prestou serviço de assistência e o total de dias.
- B - ⑤ -----> 5. O local em que prestou assistência, em detalhes.
- B - ⑥ -----> 6. A quantia que recebeu no mês como pagamento pelo serviço de assistência.
- B - ⑦ -----> 7. O período de serviço pelo qual recebeu pagamento.
- B - ⑧ -----> 8. Preencher com a mesma data deste comprovante.
- B - ⑨ -----> 9. Endereço da pessoa que prestou assistência.
- B - ⑩ -----> 10. Número do telefone da pessoa que prestou assistência.
- B - ⑪ -----> 11. Nome completo da pessoa que prestou assistência.
- B - ⑫ -----> 12. Enpaço para o carimbo pessoal, mas aceita-se também assinatura.
- B - ⑬ -----> 13. A profissão da pessoa que prestou assistência. Se for empregada, assinalar em círculo a palavra 「家政婦」 (kaseifu, empregada) ; se for enfermeira, assinalar 「看護婦」 (kangofu, enfermeira). Se não há nas duas alternativas, escrever a profissão no parêntesis.
- B - ⑭ -----> 14. Se não houver relação de parentesco com a pessoa que cuidou assinale em círculo a palavra 「無」 (não há) ; se for parente, assinalar 「有」 (há).
- B - ⑮ -----> 15. Se a moradia for comum com a pessoa que cuidou, assinale em círculo 「有」 (sim), se mora em separado, assinale 「無」 (não).