

# 劳 灾 保 险

## 休假（补偿）给付、伤病 （补偿）年金的申请手续

因业务灾害或  
上下班灾害而受伤或疾病  
而疗养以致无法劳动，  
因此没有工资  
收入时

劳动省  
都道府县劳动基准局  
劳动基准监督署



## 关于休假（补偿）给付

劳工因业务上或上下班而受伤或疾病而疗养，以致无法劳动，因此没有工资收入时，可以第4日起接受休假补偿给付（业务灾害时）或休假给付（上下班灾害时，以合统称为「休假（补偿）给付」）的发放。

### 给付内容

因业务上或上下班而受伤或疾病而疗养，以致无法劳动，以致没有工资收入，满足此3要件者，自第4日起，即可接受休假给付和休业特别支付金的发放。发放额如下。

休假（补偿）给付 = （给付基本日金额的60%）× 休假日数

休业特别支付金 = （给付基本日金额的20%）× 休假日数

还有，休假第1日到第3日，称为待机时间，本期间在业务灾害时，事业主依劳动基准法之规定，实施休假补偿。

又，劳工在规定劳动时间的一部分做劳动时，可接受从给付基本日金额减去对该劳动所支付之工资之金额的60%之金额之支付。

## 给付基本日金额

所谓「给付基本日金额」，原则上，是指相当于劳动基准法的平均工资之金额。又，所谓平均工资，原则上，是指因业务上或上下班而造成受伤或死亡原因的事故发生日；或依医师之诊断而确定的疾病发生日；（工资结束日如已决定，该日直前之工资结束日）之直前3个月间，对该劳工所支付之工资总额，除以该期间日历日数，即得一日历工资金额。

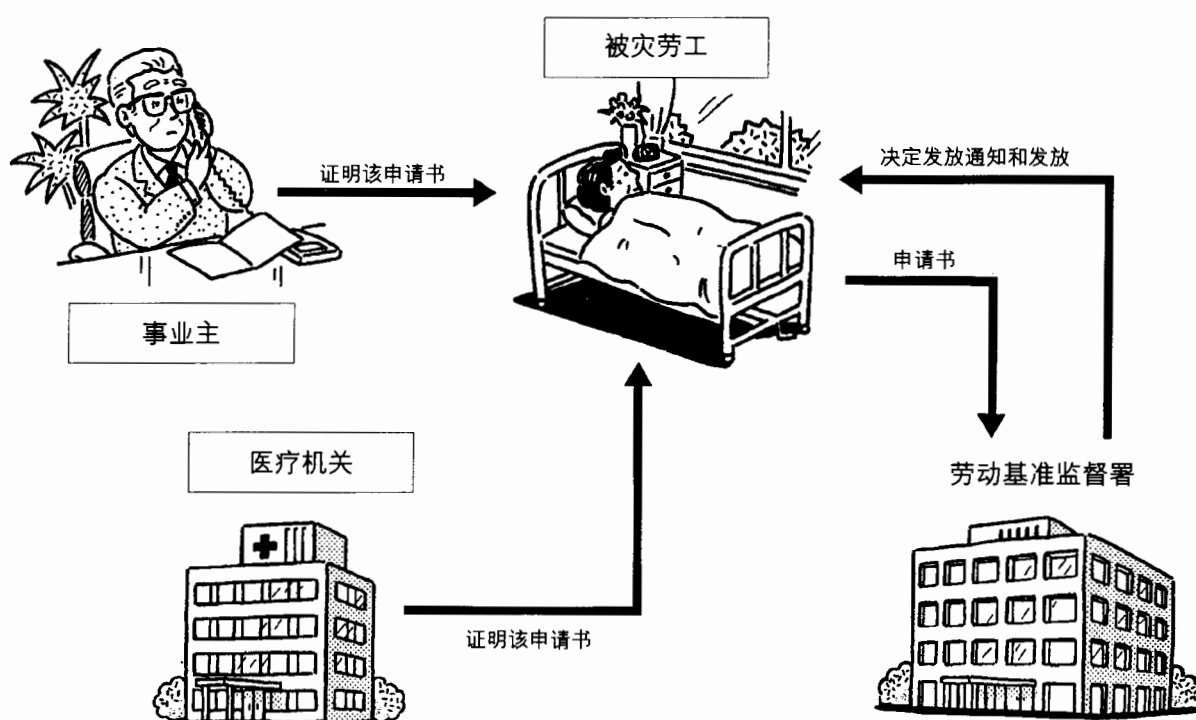
休假（补偿）给付金额计算基础所用的给付基本日金额，与伤病发生时（如有滑动时，采用滑动改定时）相比，上下超过10%的变动时，应随变动率改定（滑动）。又，疗养开始后起过1年6个月时，应适用按年龄阶层分类的最低和最高限度额（休假给付基本日金额）。

又，关于年金的保险给付（伤病（补偿）年金、伤残（补偿）年金以及遗族（补偿）年金）金额的计算基础所用的给付基本日金额，应随伤病发生时（滑动时采用滑动改定时）所属年度和其前年度之工资的变动率而改定（滑动），也应适用依年龄阶层分类的最低和最高限度金额（年金给付基本日金额）。还有，依年龄阶层分类的最低和最高限度额，自年金开始发放的第1个月即开始适用。

## 部分分担金

因上下班灾害而接受疗养给付的人，会从第一次休假给付控除200日元（日工特例被保险者是100日元）的部分分担金。

### 申请手续



要申请休假(补偿)给付时，请向所管辖的劳动基准监督署长提出休假补偿给付（格式第8号）或是休假给付发放申请书（格式第16号之6）。在这种情形下，可自由选择是否一次申请休假的全日数份；或是分几次申请。休假长期化时，每个月申请一次比较方便。

又，在「没有接受工资的日子」之中，因业务上的受伤以及因疾病而疗养，

如果在所规定的劳动时间之一部份中包含劳动之日时，请附带格式第8号或格式第16号之6的附表2。

还有，休假特别发放金的发放，原则上，跟休假（补偿）给付的申请同时进行，采用与休假（补偿）给付一样的格式。

## 申请时效

休假给付，是在因疗养而无法劳动以致无法获得工资的每天，产生申请权，但从其翌日算起经过2年以后，会因时效而丧失申请权，请注意。

# 申請書の填写例子

様式第8号(表面) 労働者災害補償保険 休業補償給付支給請求書 第 回  
A-(2) 休業特別支給金支給申請書 (同一傷病分) A-(1)

(注意) 一、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、横式右上に記載された「標準字体」に記入してください。二、記入すべき事項のない欄は、空欄のままとし、事項を記入する場合は、光学的文字読取装置(OCR)で直接取りを行いますので、この用紙を汚したり、穴をふさげたり、必要以上に強く折り曲げたりしないでください。

標準字体 アカサタナハマヤラフ  
01234 イキシチニヒミリン  
56789 ウクスツヌフムユル  
エケセテネヘメレ  
オコソトノホモヨロ

〇濁点、半濁点は文字として書いてください。(例) カ「ハ」

上下班災害時、请填写格式第16号之6。  
请填写受伤或发病年月日。  
带\*符号的栏不要填写。  
请填写因疗养而无法劳动的期间以及没有接受工资的日数。  
希望把钱汇入银行等的帐户时，请填写申请人本人的帐户号码。  
折り曲げる場合には、この所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。  
需由事业主提出证明。  
劳动者直属的事业场所，如有统一适用和办理的支店、工厂或工程现场时，请填写人。  
本栏由医师或牙科医师填写。

① 票種別	修正項目番号(1)	修正項目番号(2)	① 答 轄 局 番
* 34300			01234
② 労働保険番号	③ 労働者の性別	④ 労働者の生年月日	⑤ 傷病又は発病年月日
A(3)	男	A(5)	A(6)
⑥ 労働者の氏名	⑦ 労働者の住所	⑧ 新 規 再 別	⑨ 受付年月日
A(7)	A(9)	1	年 月 日
⑩ 平均賃金	⑪ 特別給与の額	⑫ 療養の期間	⑬ 療養の状況
* 10000	* 10000	A(11)	A(12)
⑭ 傷病の部位及び傷病名	⑮ 療養の期間	⑯ 療養の状況	⑰ 傷病の経過
A(15)	A(16)	A(17)	A(18)
⑱ 療養の期間	⑲ 療養の状況	⑳ 傷病の経過	㉑ 療養の状況
A(20)	A(21)	A(22)	A(23)
⑳ 療養の期間	㉑ 療養の状況	㉒ 傷病の経過	㉓ 療養の状況
A(24)	A(25)	A(26)	A(27)
㉔ 療養の期間	㉕ 療養の状況	㉖ 傷病の経過	㉗ 療養の状況
A(28)	A(29)	A(30)	A(31)
㉘ 療養の期間	㉙ 療養の状況	㉚ 傷病の経過	㉛ 療養の状況
A(32)	A(33)	A(34)	A(35)
㉜ 療養の期間	㉝ 療養の状況	㉞ 傷病の経過	㉟ 療養の状況
A(36)	A(37)	A(38)	A(39)

上記より休業補償給付の支給を請求します。休業特別支給金の支給を申請。  
請求人 住所 A-(34) (方)  
申請人 氏名 A-(35) A-(36)

A-(37) 労働基準監督署長 殿 (物品番号 7231) 8.5

- A-(1) → 1. 本格式是「休假补偿给付发放申请书」和「休假特别发放金发放申请书」。
- A-(2) → 2. 上下班灾害时，请填写格式第16号之6。
- A-(3) → 3. 本栏填写劳动保险号码。有关劳动保险号码，请向事业主确认。
- A-(4) → 4. 本栏填写被灾劳工性别。男性请圈写「1」，女性请圈写「3」。
- A-(5) → 5. 请填写被灾劳工的出生年月日。（请填写和历。）
- A-(6) → 6. 请填写受伤或发病年月日。（请填写和历。）
- A-(7) → 7. 请填写被灾劳工姓名。
- A-(8) → 8. 请以片假名填写被灾劳工姓名。（正确发音姓名，请托知道的人填写。）
- A-(9) → 9. 请填写被灾劳工年龄。
- A-(10) → 10. 请填写被灾劳工住址。
- A-(11) → 11. 请填写因疗养而无法劳动的期间，是从几年几月几日到几年几月几日为止。  
（请填写和历。）
- A-(12) → 12. 因疗养以致无法劳动的期间，请以日数填写。
- A-(13) → 13. 12项的日数之中，没有接受工资的日数，请填写出来。
- A-(14) → 14 ~ 20. 希望把钱汇入新设帐户、或提出的帐户有变更时，请填写本栏。如果是提出新设帐户时，请用○圈圈上14栏的「新规」；如果是提出变更，请圈上「变更」。15栏请填写金融机关名称，16栏请填写金融机关的分行名称；17栏请填写存款帐户的名义人；18栏请填写帐户号码。19栏请以片假名填写帐户的名义人。20栏填写存款种类，如果是普通存款就圈写「1」，如果是活期存款就圈写「3」。
- A-(15) → 21 ~ 23. 被灾劳工何时、如何遭受灾害，由事业主证明本栏。21栏填事业主名称；22栏填事业主的所在地；23栏填事业主姓名，各由事业主填写以资证明。
- A-(16) → 24. 劳动者直属的事业场所，如有统一适用和办理的支店、工厂或工程现场时，请填入。
- A-(17) → 25 ~ 30. 本栏由医师或牙科医师填写。25栏填伤病部位和伤病名；26栏填疗养期间；27栏填伤病经过的概要，28栏填医院或诊疗所的所在地；29栏填医院或诊疗所名称；30栏请填写负责诊疗医生姓名。
- A-(18) → 31. 请填写申请书提出年月日。
- A-(19) → 32. 请填写申请人住址的邮区号码。
- A-(20) → 33. 请填写申请人的电话号码。
- A-(21) → 34. 请填写申请人的住址。
- A-(22) → 35. 请填写申请人的姓名。
- A-(23) → 36. 这是盖章位置，签名也可以。
- A-(24) → 37. 请填写管辖自己直接所属事业场的劳动基准监督署名称。

# 申请书的填写例子

様式第8号（表面） B-(1)

① 労働者の職種 <b>B-(2)</b>		② 負傷又は発病の時刻 午後 <b>B-(3)</b> 時 分頃		③ 平均賃金(算定内職別紙1のとおり) <b>B-(4)</b>		
④ 所定労働時間 午後 <b>B-(5)</b> 時から午前 時 分まで		⑤ 休業補償給付額、休業特（平均給与）別支給金額の改正比率（証明書のとり）				
⑥ 災害の原因及び発生状況（災害発生場所、作業内容、状況等を簡単に記載すること。） <b>B-(6)</b>						
⑦ 厚生年金保険等の支給関係	⑧ 基礎年金番号 <b>B-(7)</b>		⑨ 被保険者資格の取得年月日 <b>B-(8)</b> 年 月 日			
	⑩ 当該傷病に関して支給される年金の種類等	年金の種類	<b>B-(9)</b> 厚生年金保険法の <input type="checkbox"/> 職 務 年 金 <b>B-(10)</b> 国民年金法の <input type="checkbox"/> 職 務 年 金 <b>B-(11)</b> 船員保険法の <input type="checkbox"/> 船 員 年 金			
		障害等級	<b>B-(12)</b>			
		支給される年金の額	<b>B-(13)</b> 円			
		支給されることとなった年月日	<b>B-(14)</b> 年 月 日			
		基礎年金番号・厚生等の年金通算の年金コード	<b>B-(15)</b>			
所轄社会保険事務所等	<b>B-(16)</b>					

表面の記入枠を訂正したとき  
訂正印欄

削 字  
加 字

请填写被災劳工工种，请填写具体填写作业内容。

请填写按附件“平均工资计算详单”求出的平均工资。

请填写在什么样的场所、做什么样的作业时、在什么样的事物、环境或状态之下、怎么样发生灾害。

只有就该伤病在接受厚生年金法等年金的人才需填写本栏。

- 年金の種類
- 厚生年金法の伤残年金
  - 国民年金法の伤残年金
  - 船員保険法の伤残年金

社会保険士 労働記	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		⑪	



- B-(1) 8号（背面）
- B-(2) →38. 请填写被灾劳工職種。请清楚具体填写作业内容。
- B-(3) →39. 请填写受伤或发病时刻。
- B-(4) →40. 请填写平均工资。
- B-(5) →41. 请填写规定劳动时间是从几时几分到几时几分为止。
- B-(6) →42. 请清楚填写在什么样的场所、做什么样的作业时、在什么样的事物、环境或状态之下、怎么样发生灾害。
- B-(7) →43. 加入厚生年金保险等时，请填写其基本年金号码。
- B-(8) →44. 请填写取得厚生年金保险等资格的年月日。
- B-(9) →45. 有关该伤病，如果接受厚生年金保险法的伤残年金的发放时，请用○圈圈上「イ」；如果接受伤残厚生年金的发放时，请圈上「ロ」。
- B-(10) →46. 有关该伤病，如果接受国民年金法的伤残年金的发放时，请用○圈圈上「ハ」；如果接受伤残基本年金的发放时，请圈上「ニ」。
- B-(11) →47. 有关该伤病，如果在接受船员保险法的伤残年金的发放时，请用○圈圈上「ホ」。
- B-(12) 48~52. 45~47栏相当者才需填写本栏。48栏请填写相当年金的伤残等级；49栏填写相当年金的发放金额；50栏填写开始发放该年金的年月日；51栏填写该年金的年金证书的基本年金号码和年金代号；52栏请填写处理该年金的社会保险办事处等的名称。

## 关于伤病（补偿）年金

因业务上或上下班而受伤或疾病的疗养开始后，经过1年6个月之日或其后，如果是相当于下列事项，可以接受伤病补偿年金（业务灾害时），或伤病年金（上下班灾害时，以下统一称为「伤病（补偿）年金」）的发放。

- (1) 其受伤或疾病未治好。
- (2) 其受伤或疾病所造成的伤残程度相当于伤病等级表中的伤病等级。

### 给付内容

依伤病等级，可接受伤病（补偿）年金、伤病特别发放金以及伤病特别年金的发放。

伤病等级	伤病（补偿）年金	伤病特别发放金（一次发放金）	伤病特别年金
第1级	给付基本日金额的313日份	114万日元	算定基本日金额的313日份
第2级	给付基本日金额的277日份	107万日元	算定基本日金额的277日份
第3级	给付基本日金额的245日份	100万日元	算定基本日金额的245日份

### 年金的发放月份

伤病（补偿）年金，自相当于上述(1)、(2)项的发放事项之月份的翌月起开始发放，每年分2月、4月、6月、8月、10月、12月，6期发放各项前2个月份金额。

## 算定基本日金额

所谓算定基本日金额，原则上，是因业务上或上下班而造成受伤或死亡原因的事故之日；或由诊断而确定患病之日之前的1年间，该劳工自事业主所收到的特别薪水之总金额，做为算定基本年金额，除以365所得之金额谓之。

可是，当特别薪水总金额超过给付基本年金额（相当于给付基本日金额之365倍）的20%的金额时，则相当于给付基本年金额的20%的金额，即是算定基本年金额。但是150万日元是限度额。

还有，所谓特别薪水，是指从给付基本日金额的算定基础除外的奖金等每超过3个月期间支付的工资之谓。这个不包括临时支付的工资。

### 手续

伤病（补偿）年金的发放或不发放的决定是根据所管辖的劳动基准监督署长的职权而定，虽然没有特定申请手续，但是在疗养开始后，经过1年6个月以后，伤病尚未治好时，必须在1个月以内，向所管辖的劳动基准监督署长提出有关伤病状况的报告（格式第16号之2）。

又，疗养开始后即使经过1年6个月但是还未满足伤病（补偿）年金的发放条件时，应在每年1月中申请休假（补偿）给付时，附带提出有关伤病状况等报告书（格式第16号之11）。

# 填写的例子

様式第16号の2

## C-(1) 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	C-(8) 年 月 日
フリガナ 氏 名	C-(2)	C-(3)	C-(4) (男・女)		
生 年 月 日	C-(5) 年 月 日	C-(6) 歳		療養開始 ④ 年 月 日	C-(9) 年 月 日
フリガナ 住 所	C-(7)				
⑤ 傷病の名称、 部位及び状態	C-(10) (診断書のとおり。)				
⑥ 厚生年金 保険等 の 受給 関係	基礎年金番号	C-(11)	被保険者資格 の取得年月日	C-(12) 年 月 日	
	年 金 の 種 類	厚生年金保険法の 〇 障害年金 〇 障害厚生年金 C-(13) 国民年金法の 〇 障害年金 〇 障害基礎年金 C-(14) 船員保険法の障害年金 C-(15)			
	当該傷病に 関して支給され る年金の種類 等	障 害 等 級	C-(16) 級		
		支 給 さ れ る 年 金 の 額	C-(17) 円		
		支 給 さ れ る こと と な っ た 年 月 日	C-(18) 年 月 日		
		基 礎 年 金 番 号 ・ 厚 年 等 の 年 金 証 書 の 年 金 コード	C-(19)		
	所 轄 社 会 保 険 事 務 所 等	C-(20)			
⑦ 添付する書類 その他の資料名	C-(21)				
⑧ 年金の払渡しを 受けることを希 望する金融機関 又は郵便局	金 融 機 関	名 称	※ 金融機関 店舗コード	C-(22) 銀行・金庫 C-(23) 本店 支店 支所	
		預金通帳の 記号番号	普通・当座 第 C-(24) 号		
	郵 便 局	名 称	※ 郵便局コード	C-(25) 郵便局	
		所 在 地	都道 府県 C-(26)	市郡 区	
	郵便貯金通帳 の記号番号	第 C-(27)	号		

只有就该伤病在接受厚生年金法等的人才需填写本栏。

- 年金の種類
- 厚生年金法の伤残（厚生）年金
  - 国民年金法の伤残（厚生）年金
  - 船員保険法の伤残（厚生）年金

如有附带的文书等，请填写其名称。

上記のとおり届けます。

C-(28)

年 月 日

郵便番号 C-(30) -

電話番号 C-(31) 局 番

C-(32)

C-(29)

労働基準監督署長 殿

届出人の

住 所

C-(33)

C-(34)

氏 名

㊟

【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 ⑧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ることを希望する者については「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ることを希望する者については「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」の欄に記載する必要はないこと。

(物品番号 6315) 10.2

- C-(1) →1. 本格式是「关于伤病状况等的报告」。
- C-(2) →2. 本栏填写劳动保险号码。有关劳动保险号码，请向事业主确认。
- C-(3) →3. 请填写被灾劳工姓名。
- C-(4) →4. 请用○圈圈上劳工性别。男性就圈上「男」，女性就圈上「女」。
- C-(5) →5. 请填写劳工的出生年月日。
- C-(6) →6. 请填写被灾劳工的年龄。
- C-(7) →7. 请填写被灾劳工的住址。
- C-(8) →8. 请填写受伤或发病的年月日。
- C-(9) →9. 请填写疗养开始年月日。
- C-(10) →10. 请填写伤病名称、部位和状况。
- C-(11) →11. 如果参加厚生年金保险等时，请填写其基本年金号码。
- C-(12) →12. 请填写取得厚生年金保险等的被保险人资格的年月日。
- C-(13) →13. 有关该伤病，如果接受厚生年金保险法的伤残年金的发放时，请用○圈圈上「イ」；如果接受伤残厚生年金的发放时，请圈上「ロ」。
- C-(14) →14. 有关该伤病，如果接受国民年金法的伤残年金的发放，请用○圈圈上「イ」；如果接受伤残基本年金的发放时，请圈上「ロ」。
- C-(15) →15. 有关该伤病，如果接受船员保险法的伤残年金的发放时，请用○圈圈上。
- C-(16) →16~20. 13~15栏相当者才需填写本栏。16栏请填写相当年金的伤残等级；17栏填写相当年金的发放金额；18栏填写相当年金开始发放的年月日；19栏填写相当年金的年金证书的基本年金号码和年金代号；20栏请填写处理该年金的社会保险办事处等的名称。
- C-(17) →21. 如有附带的文书等，请填写其名称。
- C-(18) →22~27. 本栏填写希望以金融机关或邮局接受发放的资料。希望汇入金融机关的，22栏填写金融机关名称；23栏填写金融机关的分行名称；24栏请填写帐户号码。希望汇入邮局时，25栏填写邮局名称；26栏填写邮局所在地；27栏请填写帐户号码。
- C-(19) →28. 请填写提出申请书的年月日。
- C-(20) →29. 请填写管辖直接所属事业场所的劳动基准监督署名称。
- C-(21) →30. 请填写申请人住址的邮区号码。
- C-(22) →31. 请填写申请人的电话号码。
- C-(23) →32. 请填写申请人的住址。
- C-(24) →33. 请填写申请人的姓名。
- C-(25) →34. 盖章位置，签名也可以。

劳动保险给付的概要



劳动省  
都道府县劳动基准局  
劳动基准监督署