

劳 灾 保 险

**伤残（补偿）给付的申请手续**

**因业务灾害或上下班灾害  
而给身体余留伤残时**

劳动省  
都道府县劳动基准局  
劳动基准监督署



因业务上或上下班引起的受伤或疾病治好时，如果身体上余留一定的伤残时，即可要求发放伤残补偿给付（业务灾害时）或伤残给付（上下班灾害时，以下合起来称为「伤残（补偿）给付」）。

### 所谓「治好时」

所谓「治好时」是指伤病症状安定，即使再用医学上一般公认的医疗治之，也无法期待医疗效果时谓之，这个叫做「治好」。也就是受伤时，伤口治好的情形；病症时，急性症状已消失而慢性症状虽还继续，但被判断已难期待医疗效果的状态时谓之。

因此，所谓「治好」，并不是只指身体状恢复原状而已。

### 给付内容

余留伤残相当于伤残等级表所列的伤残等级时，依伤残程度，各依下列规定发放。

- 相当于伤残等级第1级到第7级时，发放伤残（补偿）年金、伤残特别给付金、伤残特别年金。
- 相当于伤残等级第8级到第14级时，发放伤残（补偿）一次发放金、伤残特别一次发放金。

### 年金发放月份

伤残（补偿）年金，是从构成相当发放要件之月的翌月开始发放，每年2月、4月、6月、8月、10月、12月，分6期各发放2个月份金额。

| 伤残等级 | 伤残（补偿）给付 |               | 伤残特别发放金 |        | 伤残特别年金 |               | 伤残特别一次发放金 |               |
|------|----------|---------------|---------|--------|--------|---------------|-----------|---------------|
|      | 年金       | 给付基本日金额的日份    | 一次发放金   | 金额     | 年金     | 算定基本日金额的日份    | 一次发放金     | 金额            |
| 第1级  | 年金       | 给付基本日金额的313日份 | 一次发放金   | 342万日元 | 年金     | 算定基本日金额的313日份 |           |               |
| 第2级  | 年金       | 给付基本日金额的277日份 | 一次发放金   | 320万日元 | 年金     | 算定基本日金额的277日份 |           |               |
| 第3级  | 年金       | 给付基本日金额的245日份 | 一次发放金   | 300万日元 | 年金     | 算定基本日金额的245日份 |           |               |
| 第4级  | 年金       | 给付基本日金额的213日份 | 一次发放金   | 264万日元 | 年金     | 算定基本日金额的213日份 |           |               |
| 第5级  | 年金       | 给付基本日金额的184日份 | 一次发放金   | 225万日元 | 年金     | 算定基本日金额的184日份 |           |               |
| 第6级  | 年金       | 给付基本日金额的156日份 | 一次发放金   | 192万日元 | 年金     | 算定基本日金额的156日份 |           |               |
| 第7级  | 年金       | 给付基本日金额的131日份 | 一次发放金   | 159万日元 | 年金     | 算定基本日金额的131日份 |           |               |
| 第8级  | 一次发放金    | 给付基本日金额的503日份 | 一次发放金   | 65万日元  |        |               | 一次发放金     | 算定基本日金额的503日份 |
| 第9级  | 一次发放金    | 给付基本日金额的391日份 | 一次发放金   | 50万日元  |        |               | 一次发放金     | 算定基本日金额的391日份 |
| 第10级 | 一次发放金    | 给付基本日金额的302日份 | 一次发放金   | 39万日元  |        |               | 一次发放金     | 算定基本日金额的302日份 |
| 第11级 | 一次发放金    | 给付基本日金额的223日份 | 一次发放金   | 29万日元  |        |               | 一次发放金     | 算定基本日金额的223日份 |
| 第12级 | 一次发放金    | 给付基本日金额的156日份 | 一次发放金   | 20万日元  |        |               | 一次发放金     | 算定基本日金额的156日份 |
| 第13级 | 一次发放金    | 给付基本日金额的101日份 | 一次发放金   | 14万日元  |        |               | 一次发放金     | 算定基本日金额的101日份 |
| 第14级 | 一次发放金    | 给付基本日金额的56日份  | 一次发放金   | 8万日元   |        |               | 一次发放金     | 算定基本日金额的56日份  |

## 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的金额。又，所谓平均工资，原则上，是以构成业务上或上下班之故而受伤或死亡原因的事故发生日；或以医师之诊断而得到的疾病发生的确定日；（或在工资结算日已定时，则采取该日直前的工资结算日）等直前3个月间支付给该劳工的工资总额，以该期间的日历日数相除，即获得一日历日的工资金额。

年金的保险给付（伤病（补偿）年金、伤残（补偿）年金和遗族补偿年金）金额算定基础使用的给付基本日金额，已依伤病发生时（如有滑动，即采用改定时）所属年度和其前年度的工资变动率而改定（滑动制），以适用于按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）。

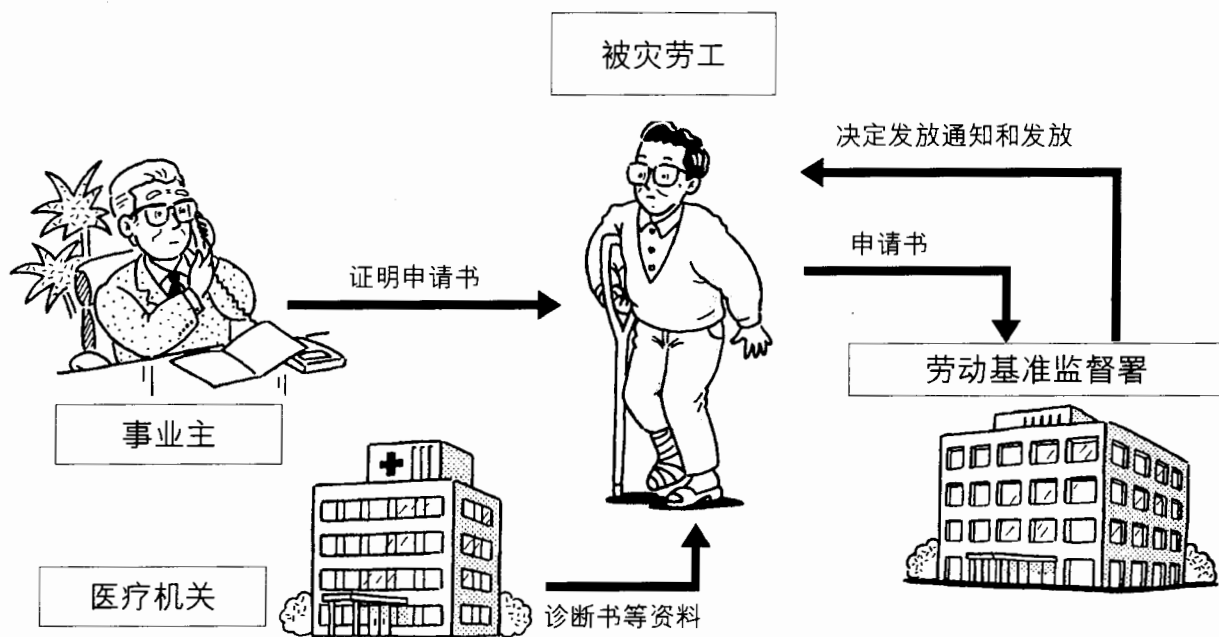
## 算定基本日金额

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；或经诊断而认为是生病确定日之前的1年间，该劳工自事业主接受到的特别薪水总额称为算定基本年金额，这个除以365所得的金额就是算定基本日金额。

但是，特别薪水总额超过给付基本年金额（相当于给付基本日金额的365倍的金额）的20%时，则给付基本年金额的20%的金额，即是算定基本年金额。但是，150万日元是其限度金额。

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个月期间支付一次的工资之谓。这个不包括临时支付的工资在内。

### 申请手续



申请伤残（补偿）给付时，请向所管辖的劳动基准监督署长提出：伤残补偿给付申请书（格式第10号）、或是伤残给付发放申请书（格式第16号之7）、并附上

医师或牙科医师的诊断书以及视需要，X射线照片等资料。

还有，特别给付金的发放申请，原则上，与伤残（补偿）给付的申请同时进行，跟伤残（补偿）给付使用同样表格。

---

## 申请的时效

---

伤残（补偿）给付，在伤病治好之日的翌日算起经过5年之后，就因时效而丧失申请权，请注意。

# 申请书的填写例子

様式第10号 (表面)  
A-(2)

## 労働者災害補償保険

## 障害補償給付支給請求書

### A-(1) 障害特別支給金 障害特別年金 支給申請書 障害特別一時金

(注 意)

一、事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲むこと。  
二、請求人(申請人)が傷病補償年金を享受する事項であるときは、④及び⑥の事項を証明することができず、書類その他の資料を添えること。  
三、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、⑦には、その者の給与等について、私親しを私親しから受領する者には、④及び⑥の事項を証明することができず、書類その他の資料を添えること。  
四、⑧については、就業開始日から起算して、かつ、⑨及び⑩に記載の事項を証明し、かつ、就業開始日から起算して、かつ、⑨及び⑩に記載の事項を証明すること。  
五、⑨の休養期間は、平均期間の日数及びその期間中の収入平均額を記載すること。なお、就業開始日から起算して、かつ、⑨及び⑩に記載の事項を証明すること。  
六、⑨の休養期間は、平均期間の日数及びその期間中の収入平均額を記載すること。なお、就業開始日から起算して、かつ、⑨及び⑩に記載の事項を証明すること。  
七、⑩の労働者の所属事業場名称、所在地は、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしていない支店、工場、工事現場等の場合に記入して下さい。

|   |   |  |        |
|---|---|--|--------|
| ① 労働保険番号  | フリガナ                                      | ④ 負傷又は発病年月日                                    |        |
| 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号                               | ③ 氏名 A-(5) A-(6)                          | 年 月 日  |        |
| A-(3)   | 労働年月日 年 A-(7)月 A-(8)歳                     | 午前 午後 時 分 秒                                    |        |
| ② 年金証券の番号                                       | フリガナ                                      | ⑤ 傷病の治癒した年月日                                   |        |
| 管轄局 種別 西暦年 番号                                   | 住 所 A-(9)                                 | 年 月 日  |        |
| A-(4)   | 職 種 A-(10)                                |  |        |
|   | 所属事業場名称・所在地 A-(11)                        |  |        |
|   | ⑥ 災害の原因及び発生状況(災害発生場所、作業内容、状況等を簡明に記載すること。) | ⑦ 平均賃金   |        |
|   | A-(14)                                    | A-(15) 円 銭                                     |        |
|   |   | ⑧ 特別給与の総額(年額)                                  |        |
|   |   | A-(16) 円                                       |        |
| ⑨ ①基礎年金番号 A-(17)                                | ⑤ 被保険者資格の取得年月日 A-(18) 年 月 日               | A-(19)   |        |
| 当該傷病に関し   | 年金の種類                                     | 厚生年金法のイ 障害年金 □ 障害厚生年金<br>国民年金法のイ 障害年金 □ 障害基礎年金 |        |
| ⑩ て支給される年金の種類等                                  | 障害等級 A-(22)                               | A-(20)   |        |
|   | 支給される年金の額 A-(23) 円                        | A-(21)   |        |
|   | 支給されることとなった年月日 年 A-(24) 月 日               |  |        |
|   | 基礎年金番号及び厚生年金等の年金証券の年金コード A-(25)           |  |        |
|   | 所轄社会保険事務所等 A-(26)                         |  |        |
| ③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の⑦及び⑩に記載したとおりであることを証明します。  |   |  |        |
| 年 月 日   | 事業の名称 A-(27) 局番                           |  |        |
|   | 事業場の所在地 A-(28) 郵便番号                       |  |        |
|   | 事業主の氏名 A-(29) 印                           |  |        |
| (法人その他の団体であるときは、その名称及び代表者の氏名)                   |   |  |        |
| (注意) ⑨の⑦及び⑩については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。 |   |  |        |
| ⑩ 障害の部位及び状態 (診断書のと A-(30)                       | ⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態 A-(31)              |  |        |
| ⑫ 添付する書類その他の資料 A-(32)                           |   |  |        |
| ⑬ 年金の払戻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 A-(33) 本店支店                                |        |
|   |   | 預金通帳の記号番号 第 A-(35) 号                           | A-(34) |
|   | 郵便局                                       | フリガナ   |        |
|   |   | 名 称 A-(36) 郵便局                                 |        |
|   |   | 所在地 都道府県 A-(37) 市郡区                            |        |
|   | 郵便貯金通帳の記号番号 第 A-(38) 号                    |  |        |

上下班災害時、是以表格第16号之7申請。

对劳工直接所属的事业场做整体处理的支店、工厂、工事现场等情形时，请填写。

有关本伤病，只有在接受厚生年金保险法等伤残年金的支付时，才填写本栏。

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

需由事业主提出证明。

如有附件等种类，请填写入其名称。

上記より 障害補償給付の支給を請求します。  
障害特別支給金 郵便番号 A-(41) 電話番号 A-(42) 局番  
障害特別年金 郵便番号 A-(41) 電話番号 A-(42) 局番  
障害特別一時金 郵便番号 A-(41) 電話番号 A-(42) 局番

A-(39) 年 月 日 請求人の住所 A-(43)

A-(40) 労働基準監督署長 殿 氏名 A-(44) A-(45) 印

|               |                              |
|---------------|------------------------------|
| 振込を希望する銀行等の名称 | A-(50) 印の種類及び口座番号            |
| A-(46) 銀行・金庫  | A-(47) 本店支店 普通・当座 第 A-(48) 号 |
|               | 農協・漁協・信組 支店 名義人 A-(49)       |

- A-(1) →1. 这个表格是「伤残补偿给付申请书」、「伤残特别支付金支付申请书」、「伤残特别年金支付申请书」、「伤残特别一次发放金支付申请书」。
- A-(2) →2. 上下班灾害时, 是以表格第16号之7申请。
- A-(3) →3. 这是填写劳动保险号码的栏。有关劳动保险号码, 请向事业主确认。
- A-(4) →4. 如果在领取劳灾保险的年金给付, 请填写年金证书号码。
- A-(5) →5. 请填写被灾劳工的姓名。
- A-(6) →6. 用○圈圈上被灾劳工的性别。男性就圈「男」, 女性就圈「女」。
- A-(7) →7. 请填写被灾劳工的出生年月日。
- A-(8) →8. 请填写被灾劳工的年龄。
- A-(9) →9. 请填写被灾劳工的住址。
- A-(10) →10. 填写职别。请尽量填写得作业内容很具体。
- A-(11) →11. 对劳工直接所需的事业场做整批处理的支店、工厂、工事现场等情形时, 请填写。
- A-(12) →12. 请填写受伤或发病的年月日和时刻。
- A-(13) →13. 请填写伤病治好的年月日。
- A-(14) →14. 在什么样的场所、在做何种作业时、在何种事物或状态下, 如何发生灾害, 请将这些填写清楚。
- A-(15) →15. 从被灾劳工所领的工资算出平均工资, 然后填写进去。
- A-(16) →16. 请填写被灾劳工在过去一年间所领的特别薪水金额。
- A-(17) →17. 如加入厚生年金保险等, 请填写其基本年金号码。
- A-(18) →18. 请填写被保险者的厚生年金保险等的资格的取得年月日。
- A-(19) →19. 有关本伤病, 如果是接受厚生年金保险法的伤残年金的支付时, 就用○圈圈上「イ」; 如果是接受伤残厚生年金的支付时, 就圈上「ロ」。
- A-(20) →20. 有关本伤病, 如果在接受国民年金法的伤残年金的支付时, 就用○圈圈上「イ」; 如果在接受伤残基本年金的支付, 就圈上「ロ」。
- A-(21) →21. 有关本伤病, 如果在接受船员保险法的伤残年金的支付时, 就用○圈圈上。
- A-(22) →22~26. 只有19~21栏的该当者才填写本栏。22栏请填上相当的年金的伤残等级; 23栏填上相当的年金的支付金额; 24栏请填上相当年金决定要支付的年月日; 25栏请填上相当年金的年金证书之基本年金号码和年金代号; 26栏请填上办理相当年金的社会保险办事处等之名称。
- A-(23) →27~29. 被灾劳工, 何时、如何被灾害, 由事业主提出证明之栏。27栏请填写事业主名称; 28栏填写事业主所在地; 29栏填写事业主姓名, 请由事业主各栏填写以资证明。
- A-(24) →30. 背面的诊断书, 请接受医师就你的伤残部位和状态做诊断。
- A-(25) →31. 如有既存伤残时, 请填写该部位及状态。
- A-(26) →32. 如有附带等种类, 请填入其名称。
- A-(27) →33~38. 如果希望年金汇入希望的金融机关或邮局, 请填入本栏。希望金融机关时, 请在33栏填写金融机关名称; 34栏填写金融机关分行名; 35栏请填写帐户号码。希望邮局时, 36栏请填写邮局名称; 37栏请填写邮局所在地; 38栏请填写帐户号码。
- A-(28) →39. 请填写提出申请书的年月日。
- A-(29) →40. 请填写管辖直接所属事业场所的劳动基准监督署。
- A-(30) →41. 请填写申请人地址的邮区号码。
- A-(31) →42. 请填写申请人的电话号码。
- A-(32) →43. 请填写申请人的住址。
- A-(33) →44. 请填写申请人的姓名。
- A-(34) →45. 这是盖章的地方, 签名也可以。
- A-(35) →46~50. 希望汇款时应填写本栏。46栏填写金融机关名称; 47栏填写金融机关的分行名称, 48栏填写帐户号码; 49栏填写帐户名义人。50栏的存款种类, 如果是普通存款, 就请用○圈圈上「普通」; 如果是活期存款; 就圈上「活期」。

# 上下班災害時

様式第16号 (別紙)

## B-(1) 通勤災害に関する事項

|   |   |           |            |
|---|---|-----------|------------|
| ㉑ 労働者の氏名  | B-(2)   |           |            |
| ㉒ 負傷又は発病の年月日及び時刻  | B-(3)   | 年 月 日     | 午前 午後 時 分頃 |
| ㉓ 災害発生の場所   | B-(4)   |           |            |
| ㉔ 災害発生の日の就業の場所  | B-(5)   |           |            |
| ㉕ 災害発生の日の就業開始の予定時刻又は就業終了の時刻   | 午前 午後   | B-(6) 時   | 分頃         |
| ㉖ 災害発生の日に住居を離れた時刻   | 午前 午後   | B-(7) 時   | 分頃         |
| ㉗ 災害発生の日に就業の場所を離れた時刻  | 午前 午後   | B-(8) 時   | 分頃         |
| ㉘ 通常の通勤の経路・方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況 | B-(9)<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>B-(10)<br>(通常の通勤所要時間 時間 分) |           |            |
| ㉙ 災害の原因及び発生状況   | B-(11).....<br>.....<br>.....<br>.....                                  |           |            |
| ㉚ 現認者の  | 住 所   | B-(12) 電話 | B-(14) 局番  |
|   | 氏 名   | B-(13)    |            |

〔注 意〕

- ㉕は、災害が出勤の際に生じたものである場合には就業開始の予定時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合には就業終了の時刻を記載すること。
- ㉖は、災害が退勤の際に生じたものである場合には記載する必要がないこと。
- ㉗は、災害が出勤の際に生じたものである場合には記載する必要がないこと。
- ㉘は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生の場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路を朱線等を用いて、わかりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載すること。
- ㉙は、どのような場所を、どのような方法で往復している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。

(物品番号 68111) 9.5



- B-(1) → 1. 本格式是以格式第16号之7请求时，应附带的格式。
- B-(2) → 2. 请填写被灾劳工的姓名。
- B-(3) → 3. 请填写受伤或发病年月日和时刻。
- B-(4) → 4. 请填写灾害发生的场所。
- B-(5) → 5. 请填写灾害发生日的就业场所。
- B-(6) → 6. 灾害发生于上班途中时，请填写就业开始的预定时刻；又灾害发生于下班途中时，请填写就业结束时刻。
- B-(7) → 7. 请填写灾害发生日从住宅出发的时刻。但是，灾害是下班途中发生的话，无须填写。
- B-(8) → 8. 请填写灾害发生日，离开就业场所的时刻。但是，灾害是上班途中发生的话，就无须填写。
- B-(9) → 9. 请图示通常的上下班路径，并请清楚填写灾害发生场所和当天，从住宅或从就业场所到达灾害发生场所所经过的路径和方法。
- B-(10) → 10. 请填写通常上下班所需时间。
- B-(11) → 11. 请清楚填写在什么样的场所、什么样的状况、如何发生灾害。
- B-(12) → 12~14. 如有能确认灾害事实的人（被灾劳工以外的人），就填入本栏。12栏请填写住址；13栏姓名；14栏电话号码。

## 伤残（补偿）年金预付一次发放金

获得伤残（补偿）年金发放的人，可以以一次付清的方式，接受年金预付。

### 给付内容

预付的一次发放金额，可从依伤残等级而定的一定金额（请参照下表）中，选择所希望的。

还有，一旦预付一次发放金发放以后，伤残（补偿）年金，在每月份金额（经过1年以后的金额，是减去年利单利5分以后的金额）的合计金额达到预付一次发放金额为止之间，停止发放。

| 伤残等级 | 预付一次发放金的金额                                     |
|------|--|
| 第1级  | 给付基本日金额200日份、400日份、600日份、800日份、1,000日份或1,340日份 |
| 第2级  | 给付基本日金额200日份、400日份、600日份、800日份、1,000日份或1,190日份 |
| 第3级  | 给付基本日金额200日份、400日份、600日份、800日份、1,000日份或1,050日份 |
| 第4级  | 给付基本日金额200日份、400日份、600日份、800日份或920日份           |
| 第5级  | 给付基本日金额200日份、400日份、600日份或790日份                 |
| 第6级  | 给付基本日金额200日份、400日份、600日份或670日份                 |
| 第7级  | 给付基本日金额200日份、400日份或560日份                       |

## 申请手续

申请伤残（补偿）年金预付一次发放金时，原则上，请在申请伤残（补偿）给付的同时，向所管辖的劳动基准监督署长提出「伤残补偿年金和伤残年金预付一次发放金申请书」（年金申请格式第10号）（但是，年金发放决定的通知之日的翌日起，只要是1年以内，即使是在接受伤残（补偿）年金之后，也可以申请。）

# 申請書の填写例子

年金申請様式第10号

## 労働者災害補償保険

### D-(1) 障害補償年金 障害年金 前払一時金請求書

|                 |       |                                      |        |      |                                  |
|-----------------|-------|--------------------------------------|--------|------|----------------------------------|
| 年金証書の番号         | 管轄局   | 種別                                   | 西暦年    | 番 号  |                                  |
|                 | D-(2) |                                      | D-(21) |      |                                  |
| 請求人<br>(被災労働者)  | 氏名    | D-(3)                                |        | 生年月日 | D-(5) 年 月 日                      |
|                 | 住所    | D-(6)                                |        |      |                                  |
| 請求する給付日数(○でかこむ) | 第一級   | 200・400・600・800・1000・1200・1340日分 ( ) |        |      | 受けている・受けていない<br>労災年金受給の有無(○でかこむ) |
|                 | 第二級   | 200・400・600・800・1000・1190日分 ( )      |        |      |                                  |
|                 | 第三級   | 200・400・600・800・1000・1050日分 ( )      |        |      |                                  |
|                 | 第四級   | 200・400・600・800・920日分 D-(22) ( )     |        |      |                                  |
|                 | 第五級   | 200・400・600・790日分 ( )                |        |      |                                  |
|                 | 第六級   | 200・400・600・670日分 ( )                |        |      |                                  |
|                 | 第七級   | 200・400・560日分 ( )                    |        |      |                                  |

(注意) 請求する給付日数の欄の( )には、加重障害の給付日数を記入すること。

上記のとおり 障害補償年金 障害年金 前払一時金を請求します。

平成 年 月 日 D-(9)

郵便番号 D-(10)

電話番号

住所 D-(11)

( ) D-(12)

請求人の  
(代表者) 氏名

D-(13)

D-(14)

D-(15) 労働基準監督署長 殿

|                          |                       |                                      |  |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--|
| 振込を希望する銀行等の名称            |                       | 預金の種類及び口座番号                          |  |
| D-(16) 銀行・金庫<br>農協・漁協・信組 | D-(17) 本店<br>支店<br>支所 | D-(20) 普通・当座 第 D-(18)号<br>名義人 D-(19) |  |

(物品番号63311) 9.1

- D-(1) →1. 本格式是「伤残补偿年金预付一次发放金申请书」、「伤残年金预付一次发放金申请书」。
- D-(2) →2. 因劳灾保险而接受年金给付时, 请填写年金证书号码。
- D-(3) →3. 请填写申请人姓名。
- D-(4) →4. 这是盖章的位置, 签名也可以。
- D-(5) →5. 请填写申请人的出生年月日。
- D-(6) →6. 请填写申请人的住址。
- D-(7) →7. 在领劳灾年金的话, 请用○圈圈上「在领」; 不在领的话, 就圈上「不在领」。
- D-(8) →8. 请用○圈圈上申请的给付日数。
- D-(9) →9. 请填写提出申请书的年月日。
- D-(10) →10. 请填写申请人住址的邮区号码。
- D-(11) →11. 请填写申请人的住址。
- D-(12) →12. 请填写申请人的电话号码。
- D-(13) →13. 请填写申请人的姓名。
- D-(14) →14. 盖章的位置, 签名也可以。
- D-(15) →15. 请填写管辖直接所属事业场的劳动基准监督署名称。
- D-(16) →16~20. 希望用汇款方式时填写本栏。16栏请填写金融机关名称; 17栏金融机关分行, 18栏帐户号码; 19栏请填写存款帐户的名义人。20栏是存款种类, 普通存款时, 用○圈圈上「普通」; 活期存款时圈上「活期」。

## 伤残（补偿）年金差额一次发放金

伤残（补偿）年金的受领权人死亡时，已发放的伤残（补偿）年金和伤残（补偿）年金预付一次发放金的合计额，还未满依伤残等级规定之一定金额时，伤残（补偿）年金差额一次发放金会发放给遗族。

### 给付内容

伤残（补偿）年金差额一次发放金金额，是从依伤残等级所规定的下记金额减去已经发放的伤残（补偿）年金和伤残（补偿）年金预付一次发放金之合计的金额。

又，有关伤残特别年金，也跟伤残（补偿）年金一样，具有差额一次发放金制度。在伤残特别年金的受领权人死亡时，已发放的伤残特别年金金额如还未满依伤残等级规定之下记一定额时，其差额，可以伤残特别年金差额一次发放金，发放给遗族。（跟可以接受伤残（补偿）年金差额一次发放金的遗族一样。）

| 伤残等级 | 伤残（补偿）年金差额一次发放金 | 伤残特别年金差额一次发放金   |
|------|-----------------|-----------------|
| 第1级  | 给付基本日金额之1,340日份 | 算定基本日金额之1,340日份 |
| 第2级  | 给付基本日金额之1,190日份 | 算定基本日金额之1,190日份 |
| 第3级  | 给付基本日金额之1,050日份 | 算定基本日金额之1,050日份 |
| 第4级  | 给付基本日金额之920日份   | 算定基本日金额之920日份   |
| 第5级  | 给付基本日金额之790日份   | 算定基本日金额之790日份   |
| 第6级  | 给付基本日金额之670日份   | 算定基本日金额之670日份   |
| 第7级  | 给付基本日金额之560日份   | 算定基本日金额之560日份   |

※可以接受伤残（补偿）年金差额一次发放金的发放的遗族

可以接受伤残（补偿）年金差额一次发放金的发放的遗族是，下列(1)、(2)所列的遗族，接受发放的顺位依次是下列(1)、再次是(2)（(1)、(2)所列遗族之中，顺位是(1)先(2)次。）

- (1) 劳工死亡当时，一起谋生的配偶（包括虽未办结婚手续，但事实上具有婚姻关系者，(2)之情形也是一样）、子、父母、孙、祖父母以及兄弟。
- (2) 不合乎(1)之条件的配偶、子、父母、孙、祖父母以及兄弟。

## 申请手续

要申请伤残（补偿）年金差额一次发放金时，请向所管辖的劳动基准监督署提出伤残补偿年金差额一次发放金和伤残年金差额一次发放金发放申请书（格式第37号之2）。

# 申請書の填写例子

様式第37号の2 (表面)

労働者災害補償保険  
 障害補償年金差額一時金支給請求書  
 C-(1) 障 害 年 金 差 額 一 時 金 支 給 請 求 書  
 障害特別年金差額一時金支給申請書

|                        |       |     |                |                 |        |                         |               |                                   |
|------------------------|-------|-----|----------------|-----------------|--------|-------------------------|---------------|-----------------------------------|
| ① 年金証書番号               |       |     |                | フリガナ            |        | C-(4)                   |               |                                   |
| 管轄局                    | 種 別   | 西暦年 | 番 号            | 氏 名             |        | C-(3) (男・女)             |               |                                   |
|                        |       |     |                | 生年月日            |        | C-(5) 年 月 日 ( C-(6) 歳 ) |               |                                   |
|                        | C-(2) |     |                | 死亡労働者の<br>死亡年月日 |        | C-(7) 年 月 日             |               |                                   |
| ③<br>請 申<br>求 請<br>人 人 | 氏 名   |     | 生 年 月 日        |                 | 住 所    |                         | 死亡労働者<br>との関係 | 請求人(申請人)の<br>代表者を選任しない<br>ときはその理由 |
|                        | C-(8) |     | C-(9)<br>年 月 日 |                 | C-(10) |                         | C-(11)        | C-(12)                            |
|                        |       |     | 年 月 日          |                 |        |                         |               |                                   |
|                        |       |     | 年 月 日          |                 |        |                         |               |                                   |
|                        |       |     | 年 月 日          |                 |        |                         |               |                                   |
|                        |       |     | 年 月 日          |                 |        |                         |               |                                   |
| ④ 添付する書類<br>その他の資料名    |       |     | C-(13)         |                 |        |                         |               |                                   |

障害補償年金差額一時金の支給を請求  
 上記より 障 害 年 金 差 額 一 時 金 の 支 給 を 請 求 し ます。  
 障害特別年金差額一時金の支給を申請

郵便番号 C-(16) 電話番号 C-(17) 局番

C-(14) 年 月 日

請求人住所 C-(18)

申請人の (代表者) 方

C-(15) 労働基準監督署長 殿 氏名 C-(19) C-(20) 印

|                             |                          |                           |  |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|--|
| 振込を希望する銀行等の名称               |                          | 預金の種類及び口座番号               |  |
| C-(21)<br>銀行・金庫<br>農協・漁協・信組 | C-(22)<br>本店<br>支店<br>支所 | C-(25)<br>普通・当座 第 C-(23)号 |  |
|                             |                          | 名義人 C-(24)                |  |

(物品番号 62114) 7.10



- C-(1) →1. 本格式是「伤残补偿年金差额一次发放金申请书」、「伤残年金差额一次发放金申请书」、「伤残特别年金差额一次发放金申请书」。
- C-(2) →2. 在接受劳灾保险之年金给付时, 请填写年金证书号码。
- C-(3) →3. 请填写死亡劳工姓名。
- C-(4) →4. 请用○圈圈上死亡劳工的性别。男性时圈「男」, 女性时圈「女」。
- C-(5) →5. 请填写死亡劳工的出生年月日。
- C-(6) →6. 请填写死亡劳工的年龄。
- C-(7) →7. 请填写死亡劳工死亡的年月日。
- C-(8) →8. 请填写申请人的姓名。
- C-(9) →9. 请填写申请人的出生年月日。
- C-(10) →10. 请填写申请人的住址。
- C-(11) →11. 请填写跟死亡劳工的关系。
- C-(12) →12. 申请人是复数时, 如果不选出代表人, 请填写理由。
- C-(13) →13. 如有附带文书, 请填写其名称。
- C-(14) →14. 请填写提出申请书的年月日。
- C-(15) →15. 请填写管辖直接所属事业场所的劳动基准监督署。
- C-(16) →16. 请填写申请人的住址的邮区号码。
- C-(17) →17. 请填写申请人的电话号码。
- C-(18) →18. 请填写申请人的住址。
- C-(19) →19. 请填写申请人的姓名。
- C-(20) →20. 这是盖章位置, 签名也可以。
- C-(21) →21~25. 希望汇入帐户的填写本栏。21栏填写金融机关名称; 22栏填写金融机关的分行名称, 23栏帐户号码; 24栏存款帐户名义人。25栏的存款种类, 如果是普通存款时, 就用○圈圈上「普通」; 如果是活期存款时, 就请圈上「活期」。