

基 発 第 6 8 2 号

平成 1 1 年 1 2 月 1 日

一部改正 平成 1 7 年 3 月 1 5 日

一部改正 平成 1 8 年 9 月 7 日

一部改正 平成 1 9 年 9 月 2 6 日

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

「健康管理手帳交付等関係事務取扱要領」の策定について

健康管理手帳の交付、書替え及び再交付の手続きについては、昭和 4 7 年 1 1 月 2 9 日付け基発第 7 6 2 号「健康管理手帳所持者に対する健康診断実施の運営について」（以下「運営通達」という。）の別紙 3 においてその取扱いを示しているところであるが、健康管理手帳交付等事務のより適正な運用を図るため、運営通達の記の 5 を削除し、新たに別添のとおり標記事務取扱要領を定めたので、その運用に遺憾のないようにされたい。

別添

健康管理手帳交付等関係事務取扱要領

I 交付申請関係

1 申請書の受理

(1) 従事歴申告書の確認

健康管理手帳交付申請書には様式第1号による従事歴申告書が添付されていることを確認すること。

(2) 従事歴を証する書類等の確認

従事歴を証する書類等については、次によること。

- ① ベンジジン等業務(労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号。以下「令」という。)第23条第1号、第2号又は第12号)、クロム酸業務(令第23条第4号)、三酸化砒素業務(令第23条第5号)、コールタール業務(令第23条第6号)、ビス(クロロメチル)エーテル業務(令第23条第7号)、ベンゾトリクロリド業務(令第23条第9号)、塩化ビニル業務(令第23条第10号)及び石綿業務(令第23条第11号。労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第2号から第4号までのいずれかに該当する場合に限る。)の場合

イ 様式第2号又は様式第3号により当該業務に申請者が継続して従事していたこと及び当該業務に係る従事期間その他必要な事項について事業者が記載した従事歴証明書(以下「事業者証明書」という。)

ロ イの事業者証明書が得られず、又は不十分な場合は、様式第4号又は様式第5号による当該業務に申請者が継続して従事していたこと及び当該業務に係る従事期間その他必要な事項について本人が記載した従事歴申立書(以下「本人申立書」という。)及び様式第6号又は様式第7号による当該業務に申請者が継続して従事していたこと及び当該業務に係る従事期間その他必要な事項について当該業務に同時期に従事していた者2名以上が記載した従事歴証明書(以下「同僚証明書」という。)

ハ ロにおいて、同僚証明書が得られず、又は不十分な場合は、以下の書類のうち、安衛則第53条第1項の交付要件(以下単に「交付要件」という。)に相当する従事歴を証明する1種類以上の書類

(イ) 次のいずれかの書類

(i) 健康管理手帳の申請業務に係る特定化学物質障害予防規則(昭和47年労働省令第39号)に基づく特定化学物質健康診断個人票の写し又は特定化学物質健康診断の本人への結果通知の写し

(ii) 石綿障害予防規則(平成17年厚生労働省令第21号)に基づく石綿健康診断

個人票の写し又は石綿健康診断の本人への結果通知の写し

- (ロ) 社会保険の被保険者記録
- (ハ) 給与明細の写し
- (ニ) 雇用保険に係る証明書
- (ホ) その他本人申立書に記載された内容を裏付ける客観的な書類

なお、以下の事項にも留意されたい。

- ・事業者証明書、本人申立書及び同僚証明書については、証明する期間において勤務した事業場及び業務ごとに提出すること。
- ・従事歴を証する書類等については、交付要件の従事歴に相当する期間のすべての期間について要すること。
- ・ロ及びハにおいて「不十分な場合」とは、例えば雇用期間のみを証明し、申請者が当該業務に従事していたか否かについては証明されていない場合等をいうこと。

② 粉じん業務(令第23条第3号)の場合

じん肺法(昭和35年法律第30号)第14条第1項(第15条第3項、第16条第2項又は第16条の2第2項において準用する場合を含む。)の決定通知書(以下「じん肺管理区分決定通知書」という。)又は同法第14条第2項の通知書の写し

③ ベリリウム業務(令第23条第8号)の場合

①に掲げる書類に加え、胸部エックス線直接撮影又は特殊なエックス線撮影による写真(以下「エックス線写真等」という。)及びび慢性の結節性陰影がある旨の記述等のある医師による診断書(同様の記載のある特定化学物質健康診断個人票の写し又はじん肺健康診断結果証明書の写しでも可)

④ 石綿業務(安衛則第53条第1項の表令第23条11号の業務の項第1号に該当する場合に限る。)の場合

①に掲げる書類に加え、次のイ又はロのいずれかの書類等

イ エックス線写真等及び石綿による不整形陰影又は胸膜肥厚の陰影がある旨の記述等のある医師による診断書(同様の記載のある石綿健康診断個人票の写し又はじん肺健康診断結果証明書の写しでも可。)

ロ 管理2以上のじん肺管理区分決定通知書及び当該決定に関して都道府県労働局長に提出されたじん肺健康診断結果証明書の写し

(3) 申請先の確認

申請先は次のとおりであるので、申請先を誤っている場合には、本来の申請先に移送すること。

イ 離職の際に既に交付要件を満たしている場合は、申請者が対象業務に従事した事業場(当該事業場が2以上ある場合は最近時の事業場)の所在地を管轄する都道府県労働局(以下「所轄局」という。)

ロ 離職の後に初めて交付要件を満たすこととなった場合は、申請者の住所を管轄する都道府県労働局(以下「住所地局」という。)

(4) 申請者の従事歴の確認

イ 申請者が、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の適用事業場以外の事業場において有害業務に従事していた者（以下「労災保険の適用を受けない申請者」という。）であるか否かを確認すること。

ロ イの確認の結果、申請者が労災保険の適用を受けない申請者であるときは、次に掲げるところによること。

(イ) 当該労災保険の適用を受けない申請者が、①労働者災害補償保険法の適用事業場においても有害業務に従事していたことがあるか否か及び②従事していたことがある場合には、その期間を確認すること。この場合において、原則的に、当該期間が労働者災害補償保険法の適用事業場以外の事業場において有害業務に従事した期間よりも長い場合には、その者に係る健康診断費等の支払いは、都道府県労働局長が行うこととなること。

(ロ) 当該労災保険の適用を受けない申請者が、新規事業者（労働者災害補償保険法の適用事業場以外の事業場に係る事業者で、その雇用していた労働者についてこれまでに健康管理手帳が交付されたことがないものをいう。以下同じ。）に雇用されていた者であるときは、その旨を遅滞なく本省労働衛生課あて報告すること。なお、本省労働衛生課においては、当該報告があったときは、当該新規事業者が地方公共団体である場合にあっては総務省に、地方公共団体以外の者である場合にあっては関係省庁に、それぞれ必要な事項について連絡を行う。

(5) その他

離職の際の申請にあっては、事業者が申請事務を代行するよう指導すること。

2 申請書類等の審査

(1) 書面のみによる審査（ベリリウム業務又は石綿業務（安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の項第1号に該当する場合に限る。）以外の場合）

① 事業場が現存し、事業者が申請者の当該業務への従事を肯定している場合

従事歴申告書（様式第1号）及びそれを証する事業者証明書の内容を確認し、交付要件を満たすことを確認した上で手帳を交付すること。

② 事業場は廃止されているものの、申請者が労働者として当該業務に従事していた当時の事業者が申請者の当該業務への従事を肯定している場合

従事歴申告書（様式第1号）及びそれを証する事業者証明書の内容を確認し、交付要件を満たすことを確認した上で手帳を交付すること。

③ 事業者が申請者の当該業務への従事を否定し、若しくは不明である旨主張している場合、又は事業場が廃止されているなどの理由により事業者証明書が得られない場合

イ 同僚が申請者の当該業務への従事を肯定している場合

従事歴申告書（様式第1号）並びにそれを証する同僚証明書及び本人申立書の内容を確認し、交付要件を満たすことを確認した上で手帳を交付すること。

ロ 同僚が申請者の当該業務への従事を不明である旨主張している場合又は同僚証明書が得られない場合

(イ) 本人申立書に1の(2)の①のハに掲げる書類が交付要件の従事歴に相当する期

間の全期間について添付され、かつ、本人申立書の内容とそれらの内容が一致している場合には手帳を交付すること。

(ロ) (イ)の場合を除き、本人申立書に1の(2)の①のハに掲げる書類が添付されている場合には、それらにより、当該事業場が存在していたこと及び申請者が雇用されていた期間を確認した上で、本人申立書の内容により、以下の条件を全て満たす等、当該業務に継続的に従事していたと判断することが合理的である場合には手帳を交付すること。

(i)本人申立書の内容に記載不備や疑義がないこと。

(ii)事業者証明書、同僚証明書及び1の(2)の①のハの一部の書類を提出できないことがやむを得ない理由によるものであること。

(iii)1の(2)の①のハにより提出された書類の内容と本人申立書の内容が一致していること。

なお、その判断が困難な場合には、必要に応じて本人に聴取調査を行うこと。

(ハ) 提出された事業者証明書又は同僚証明書をもって、申請者が当該事業場に雇用されていたことが証明されるものの、当該業務への従事が確認できず、かつ、1の(2)の①のハに掲げる書類のいずれも提出されない場合には、(ロ)と同様の取扱いとすること。

ハ 本人申立書のみが提出された場合

原則として手帳は交付しないこと。ただし、本人への聴取調査により、1の(2)の①のロ及びハに掲げる書類を提出できないことがやむを得ない理由によるものであると考えられる場合には、本省に協議すること。

なお、以下の事項にも留意されたい。

- ・「継続して従事していたこと」とは、労働者が業務の常態として当該作業に引き続いて従事することをいうが、必ずしも労働日の全部について当該作業に従事することを要件とするものではないこと。判断が困難な場合には、本省に協議すること。
- ・粉じん業務（令第23条第3号）の場合は、必要に応じ申請を受理した都道府県労働局の保存書類との照合等により申請内容を確認すること。
- ・石綿業務（令第23条第11号）の場合は、申請者が従事した石綿業務の内容が交付要件を満たす作業か否かの判断に際しては、原則として、「石綿ばく露歴把握のための手引」（平成18年10月石綿に関する健康管理等専門家会議マニュアル作成部会作成。以下「手引」という。）を用いて判断する。手引の「3. 石綿関連写真集（1）石綿に関する作業 ○1～19高濃度ばく露、中等度ばく露、事例報告の多い作業」（以下「手引に記載された石綿等を製造し、又は取り扱う作業」という。）に掲げられた職種であり、それぞれの職種について掲げられている石綿製品を製造し、又は取り扱う作業を行っていた者については、令第23条第11号の石綿等を製造し、又は取り扱う業務に従事していた者に該当するものであること。ただし、申請者の業務内容が職業性の直接のばく露に該当するものであることを確認すること。また、安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第2号

から第4号までのいずれかに該当するか否かの判断に際しては、申請者が当該業務に継続して従事していたことを併せて確認すること。なお、手引に記載された石綿等を製造し、又は取り扱う作業以外の業務などでも、交付要件を満たす場合も想定されることから、その場合には本省に確認すること。

- (2) エックス線写真等による審査(ベリリウム業務又は石綿業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第1号に該当する場合に限る。))の場合1の(2)の①により提出された書類によりベリリウム業務又は石綿業務に従事していたことを確認した上で、ベリリウム業務については下記①、石綿業務については下記②のことを確認すること。

① ベリリウム業務

提出されたエックス線写真等におけるび慢性の結節性陰影の有無について、地方じん肺診査医等専門的な知識を有する医師に確認を求め、これが認められること。

② 石綿業務

イ エックス線写真等の提出のあったものにあつては、地方じん肺診査医等専門的な知識を有する医師に、両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があることの確認を求めること。

ロ じん肺管理区分決定通知書及びじん肺健康診断結果証明書の提出のあったものにあつては、当該じん肺管理区分が管理2以上であり、かつ、じん肺健康診断結果証明書の「4. エックス線写真の像」の欄の「イ. 小陰影の区分」の不整形陰影の欄に1/0以上の記載があるもの若しくは「ハ. 付加記載事項」の欄中、p1若しくはplcの項目が選択されていること。

3 健康管理手帳の作成等

- (1) 健康管理手帳の作成及び交付

イ 2の審査の結果、交付要件を満たしているものについては、該当する種類の健康管理手帳(以下「手帳」という。)の様式に申請者の氏名等の所要事項を記入して手帳を作成し、申請者に交付すること。

なお、事業場に確認する等により、離職前直近の該当の健康診断結果を当該欄に記入すること。

また、昭和47年9月18日付け基発第601号の1の記の第2の34の(2)による手帳の「職歴」の頁への交付対象者の平均賃金の記入については、提出された資料により確認された場合に行えば足りること。

ロ イの場合において、労災保険の適用を受けない申請者に対し手帳の交付を決定したときは、昭和47年11月29日付け基発第762号(以下「運営通達」という。)様式第3号により遅滞なく本省労働衛生課あて報告すること。

ハ イの場合において、労災保険の適用を受けない申請者に交付する手帳については、運営通達別添4のとおり、その者に係る健康診断費等を負担すべき事業者の名称を朱書きで記入すること。

(2) 台帳及び交付簿の作成等

様式第8号による健康管理手帳台帳(以下「台帳」という。)及び様式第9号による健康管理手帳交付簿(以下「交付簿」という。)を作成すること。

なお、手帳の番号(台帳及び交付簿においては「手帳交付番号という」。以下同じ。)は、種類ごとに別紙1の番号を頭に一連番号とすること。また、労災保険の適用を受けない申請者に対し手帳を交付したときは、台帳及び交付簿の備考欄に、その者に係る健康診断費等を負担すべき事業者の名称を記入すること。

4 手帳の交付の際の措置

(1) 健康診断の受診の勧告等

手帳の交付の際、申請者((3)に掲げる者を除く。)に対し、所定の健康診断を受けるよう勧告するとともに、健康診断の項目、回数、実施時期、健康診断を委託する医療機関(以下「委託医療機関という。’)の所在地、所定の健康診断項目の範囲内の検査については費用を負担する必要のないこと、委託医療機関において受診すること等を通知すること。

(2) 手帳の交付(石綿業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号)の場合に限る。)の際、健康管理手帳交付に関する申請書類の審査における従事歴の確認方法と、労災保険の申請時における従事歴の確認方法の違いを明らかにするため、申請者に対し、「石綿健康管理手帳をお持ちの方へ～石綿ばく露作業従事歴の確認方法について～」(別紙2)、「石綿による疾病の認定基準」及び配布文書一覧(別紙3)を配布すること。

(3) 労災保険の適用を受けない申請者に対し健康管理手帳を交付するときは、当該者に対し、次に掲げる事項を説明すること。なお、ハについての説明は、行政機関の保有する個人情報保護に関する法律(平成15年法律第58号)第4条の規定による利用目的の明示として行うものであること。

イ 健康診断の実施、健康診断費等の支払い等については、当該者が有害業務に従事していた事業場に係る事業者が行うべきものであり、その方法は、運営通達別添5の1の方法によるものであること。

ロ 当該事業者が行う健康診断及びその受診旅費の請求に係る連絡先(当該事業者が新規事業者である場合にあっては、これらの事項を追って説明する予定であること。)

ハ 健康管理手帳が交付されたことについて、当該事業者(当該事業者が地方公共団体である場合にあっては、当該事業者及び総務省)に連絡する予定であること。

(4) 労災保険の適用を受けない申請者に対し健康管理手帳を交付した場合であって、当該申請者を雇用していた事業者が地方公共団体であり、かつ、新規事業者でないときは、当該交付の決定について遅滞なく当該地方公共団体あて連絡すること。なお、当該事業者が地方公共団体以外の者であるときは、当該連絡は本省労働衛生課において行う。

(5) 労災保険の適用を受けない申請者に対し健康管理手帳を交付した場合であつて、当該申請者を雇用していた事業者が地方公共団体であり、かつ、新規事業者であるときは、次に掲げるところによること。なお、当該事業者が地方公共団体以外の者であるときは、これらに相当する事項は本省労働衛生課において行う。

イ 別途本省労働衛生課から連絡する地方公共団体の連絡先に対し、健康管理手帳制度の概要、健康管理手帳所持者で労働者災害補償保険法の適用事業場以外の事業場において有害業務に従事したことにより健康管理手帳を所持するに至ったもの（以下「労災保険の適用を受けない者」という。）に係る取扱い等必要な事項を説明した上で、当該地方公共団体における健康管理手帳所持者に対する健康診断の実施方法、健康診断費等の支払いの方法等について、書面による情報提供（当該書面の例として、運営通達別添5を参照）を求めること。

ロ イの情報提供があつたときは、遅滞なく本省労働衛生課あて報告するとともに、(2)の健康管理手帳を交付した者に対し、(2)のロに掲げる事項を説明すること。

(6) 台帳の移管等

① 所轄局における事務処理等

申請が所轄局になされた場合において、申請者の住所が当該局の管内でないときは、台帳を住所地局に移管すること。

なお、この場合にあつては、手帳の交付に当たって、申請者に対し、住所地局へ委託医療機関について問い合わせるよう指導すること。

② 住所地局における事務処理等

台帳の移管を受けた住所地局は、交付簿に記入するとともに、手帳の交付を受けた者に対して、当該局の委託医療機関の所在地等を通知すること。

なお、手帳の番号については住所地局における整理の都合上新しい番号を付けることは差し支えないが、最初の交付時の番号はそのまま残し、新旧両番号を併記すること。この場合、台帳及び交付簿への手帳交付番号の記載についても新旧両番号を併記すること。

5 手帳の交付の拒否

審査の結果、交付要件を満たさないことにより手帳の交付を行わない場合には、その旨を申請者に対し書面により通知すること。

なお、この場合、行政手続法（平成5年法律第88号）上の「許認可等を拒否する処分」を行うこととなることから、拒否の理由も併せて通知すること。その具体的手続きについては、平成6年9月30日付け基発第612号の記の第2の1(4)によること。

また、交付拒否処分は、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）に基づく審査請求の対象となるので、当該処分があつたことを知った日の翌日から起算して60日以内に厚生労働大臣に対して審査請求をすることができる旨を当該処

分の通知に併せて記載すること。さらに、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）第46条に基づき、取消訴訟の提起に関する事項を記載すること。

交付拒否処分のお知らせについては、別紙4を参考にすること。

6 添付資料の返還

ベリリウム業務又は石綿業務（安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第1号に該当する場合に限る。）に係る申請に添付されたエックス線写真等については、手帳の交付又は交付拒否処分の通知に併せて申請者あて返還すること。

7 事務処理の期間

申請書の審査・処理に要する標準処理期間は、平成11年3月31日付け基発第179号に基づき、原則15日と定められているところであるが、書類審査において申請内容を確認するため又はベリリウム業務若しくは石綿業務（安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第1号に該当する場合に限る。）に係るものにあつては専門の医師による確認を求めため、審査に相当の期間を要すると見込まれるときには、申請者にその旨をあらかじめ説明し理解を得るよう努めること。

なお、この場合においても申請から1月以内に審査・処理を終えるよう極力努めること。

II 書替え申請関係

1 申請書の受理

手帳及び氏名又は住所の変更を証する市町村長の証明書が添付されていることを確認すること。

なお、都道府県間の住所の変更の場合は、申請先は新住所を管轄する都道府県労働局であることに留意すること。

2 手帳への変更内容の記載等

(1) 氏名変更又は同一都道府県内の住所変更の場合

① 手帳への記載

手帳に変更された氏名又は住所を記載すること。

② 台帳及び交付簿への記載

申請の内容を確認の上記載し、備考欄に変更年月日を付記すること。

(2) 都道府県間の住所変更の場合

① 台帳の移管

旧住所を管轄する都道府県労働局に連絡し、台帳の移管を受けること。

② 手帳、台帳及び交付簿への記載

手帳及び台帳に(1)の①及び②に準じて変更事項を記載するとともに、交付

簿を作成すること。

なお、手帳の番号に関する取扱いについては、Iの4の(5)の②のなお書きによること。

- (3) (1)又は(2)の変更をした者が労災保険の適用を受けない者である場合において、当該者を雇用していた事業者が地方公共団体であるときは、上記変更内容について都道府県労働局（都道府県間の住所変更の場合には、新住所を所轄する都道府県労働局）から遅滞なく当該地方公共団体あて連絡すること。当該事業者が地方公共団体以外の者であるときは、上記変更内容について本省労働衛生課に報告すること。当該事業者に対する連絡は、本省労働衛生課において行う。

3 手帳の返還等

変更事項を記載した手帳を申請者に返還するとともに、2の(2)の場合は、併せて委託医療機関の所在地等を申請者に通知すること。

III 再交付申請等関係

1 再交付申請関係

(1) 申請書の受理

手帳の損傷の場合にあつては、損傷した手帳が添付されていることを確認すること。

(2) 手帳の作成等

手帳の番号は旧番号とし、手帳の交付に準じて作成すること。

また、交付簿の備考欄に再交付年月日を付記すること。

(3) 再交付の際の措置

申請者に対し、以後手帳を滅失又は損傷することのないよう注意喚起するとともに、手帳の滅失の場合にあつては、滅失した手帳を発見したときは速やかに返還するよう併せて注意喚起すること。

2 手帳の返還関係

- (1) 手帳所持者の死亡に伴う手帳の返還があつた場合には、交付簿及び台帳の備考欄にその旨を記載すること。

- (2) 死亡した者が労災保険の適用を受けない者である場合において、当該者を雇用していた事業者が地方公共団体であるときは、手帳が返還された事実について都道府県労働局から遅滞なく当該地方公共団体あて連絡すること。当該事業者が地方公共団体以外の者であるときは、上記について本省労働衛生課に報告すること。当該事業者に対する連絡は、本省労働衛生課において行う。

3 手帳の健康診断結果の記載欄の満了に伴う措置

手帳所持者又は健康診断の実施に際して手帳所持者から手帳を預かった委託医療

機関から、手帳の健康診断結果の記載欄が満了した旨の申し出があった場合には、申し出のあった者から当該手帳を一旦回収し、次の要領により新しい手帳と合本した手帳を作成の上、当該者に返還すること。

- (1) 現在の手帳の裏表紙と新しい手帳の表表紙を固定し、合本すること。
- (2) 新しい手帳には、第1頁目の氏名、性別、生年月日及び住所を記入すること。
- (3) 労災保険の適用を受けない者に関する手帳については、運営通達別添4のとおり、その者に係る健康診断費等を負担すべき事業者の名称を朱書きで記入すること。

IV 手帳の交付拒否処分に係る審査請求関係

1 審査請求の受理等

(1) 審査請求書の様式

審査請求は、原則として様式第10号によるものとし、当該様式によらない場合にも、当該審査請求書に示す所要の記載事項(行政不服審査法第15条)を満たすよう必要に応じ補正を求めること。

(2) 審査請求の受理

審査請求は、処分庁(都道府県労働局。以下「局」という。)を經由して行うよう指導すること。

(3) 審査請求書受理時の確認

局は、審査請求の受理に際しては、審査請求書に所要事項が記載されていること及び当該審査請求が審査請求人が当該処分があったことを知った日の翌日から60日以内に行われたもの(行政不服審査法第14条第1項)であることを確認すること。

(4) 証拠書類等の任意提出(行政不服審査法第26条)の指導

局は、審査請求を受理するに際し、審査請求人に対し、交付拒否処分に係る申請の際に提出した関係書類(エックス線写真等を含む。)が審査請求に係る審査に必要であることを説明の上、これらの資料を併せて提出するよう指導すること。

(5) 審査請求書等の審査庁(本省)への送付

局は、審査請求書及び証拠書類等を受理後、これに交付拒否処分の根拠となった専門家による審査結果又は書類審査において交付拒否処分となった具体的な根拠を添えて、遅滞なく本省へ送付すること。(行政不服審査法第33条第1項)

2 審理及び裁決(行政不服審査法第25条、第40条)

本省は、上記1により送付された審査請求書及び添付書類、物件等によって審理を行い、審理結果に基づき裁決を行った上で、裁決書の謄本を審査請求人及び局に送付する。

なお、ベリリウム業務又は石綿業務（安衛則第53条第1項の表令第23条第1号の業務の項第1号に該当する場合に限る。）に係る審理に際しては、中央じん肺診査医等専門的な知識を有する医師に、原処分の根拠となったエックス線写真等の読影を依頼し、交付要件への該当の有無の確認を行う。

3 裁決に伴う措置

裁決の結果、原処分（交付拒否処分）が取消となった場合には、局は、速やかに手帳の交付の手続きをとること。

4 任意提出資料の返還（行政不服審査法第44条）

1の(4)により任意提出されたエックス線写真等の資料については、裁決書の謄本の送付と併せて本省から審査請求人に返還する。

5 その他

1の(5)により局から提出された資料は、審査請求人の閲覧請求の対象となるので留意すること。（行政不服審査法第33条第2項）

なお、手帳の交付拒否処分に係る審査請求処理の流れは別紙5のとおりである。

別紙 1

都道府県名	整理番号
北海道	0 1
青森	0 2
岩手	0 3
宮城	0 4
秋田	0 5
山形	0 6
福島	0 7
茨城	0 8
栃木	0 9
群馬	1 0
埼玉	1 1
千葉	1 2
東京	1 3
神奈川	1 4
新潟	1 5
富山	1 6
石川	1 7
福井	1 8
山梨	1 9
長野	2 0
岐阜	2 1
静岡	2 2
愛知	2 3
三重	2 4
滋賀	2 5
京都	2 6
大阪	2 7
兵庫	2 8
奈良	2 9
和歌山	3 0
鳥取	3 1
島根	3 2
岡山	3 3
広島	3 4
山口	3 5
徳島	3 6
香川	3 7
愛媛	3 8
高知	3 9
福岡	4 0
佐賀	4 1
長崎	4 2
熊本	4 3
大分	4 4
宮崎	4 5
鹿児島	4 6
沖縄	4 7

石綿健康管理手帳をお持ちの方へ

～ 石綿ばく露作業従事歴の確認方法について ～

石綿健康管理手帳の交付に当たっては、手帳の交付要件である一定の石綿ばく露作業従事歴の確認について、主に

- ・事業主の証明書
- ・同僚労働者の証明書
- ・その他ご本人に関する関係書類

により行っています。

一方、石綿による疾患(注)を発症し、労災請求をされた場合には、労働基準監督署において、石綿ばく露作業従事歴等を調査の上、労災認定基準に基づいて、業務上の疾病に該当するか否かを判断しています。

このため、石綿健康管理手帳を交付された方であっても、労災請求をされた場合には、石綿ばく露作業従事期間、石綿ばく露作業の内容、取扱い材料等の詳細について、労災請求をされたご本人及び事業主等の関係者から聴取等の調査をさせていただくこととなりますことをご承知おきください。

(注)石綿による疾患…石綿肺、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚

なお、健康管理手帳に関する詳細については都道府県労働局(安全衛生課又は労働衛生課)に、労災請求に関する詳細については最寄りの労働基準監督署に、それぞれお問い合わせください。

厚生労働省労働基準局
都道府県労働局 労働基準監督署

以下の1～4が同封されているかご確認ください。

- 1 健康管理手帳
- 2 石綿健康管理手帳をお持ちの方へ
～ 石綿ばく露作業従事歴の確認方法について ～
- 3 「石綿による疾病の認定基準」
- 4 (その他各局から配布するものがあればタイトルを記入)

同封されていない場合は各都道府県労働局にお問い合わせください。

〇〇〇〇殿

〇〇〇労働局長

健康管理手帳不交付決定通知書

平成〇年〇月〇日付けをもって本職あて申請のあった _____
に係る健康管理手帳交付申請は、労働安全衛生法第67条第1項に基づく労働安全衛生規則第53条第1項に定める下記の要件を具備しないため、健康管理手帳を交付しないことを決定したので通知します。

なお、この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます（決定のあった日から1年を経過した場合を除きます。）。

この決定に対する取消訴訟については、国を被告として（訴訟において国を代表する者は法務大臣となります。）、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に提起することができます（決定があった日から1年を経過した場合を除きます。）。ただし、決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に審査請求をした場合には、決定の取消訴訟は、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に提起しなければなりません（裁決があった日から1年を経過した場合を除きます。）。

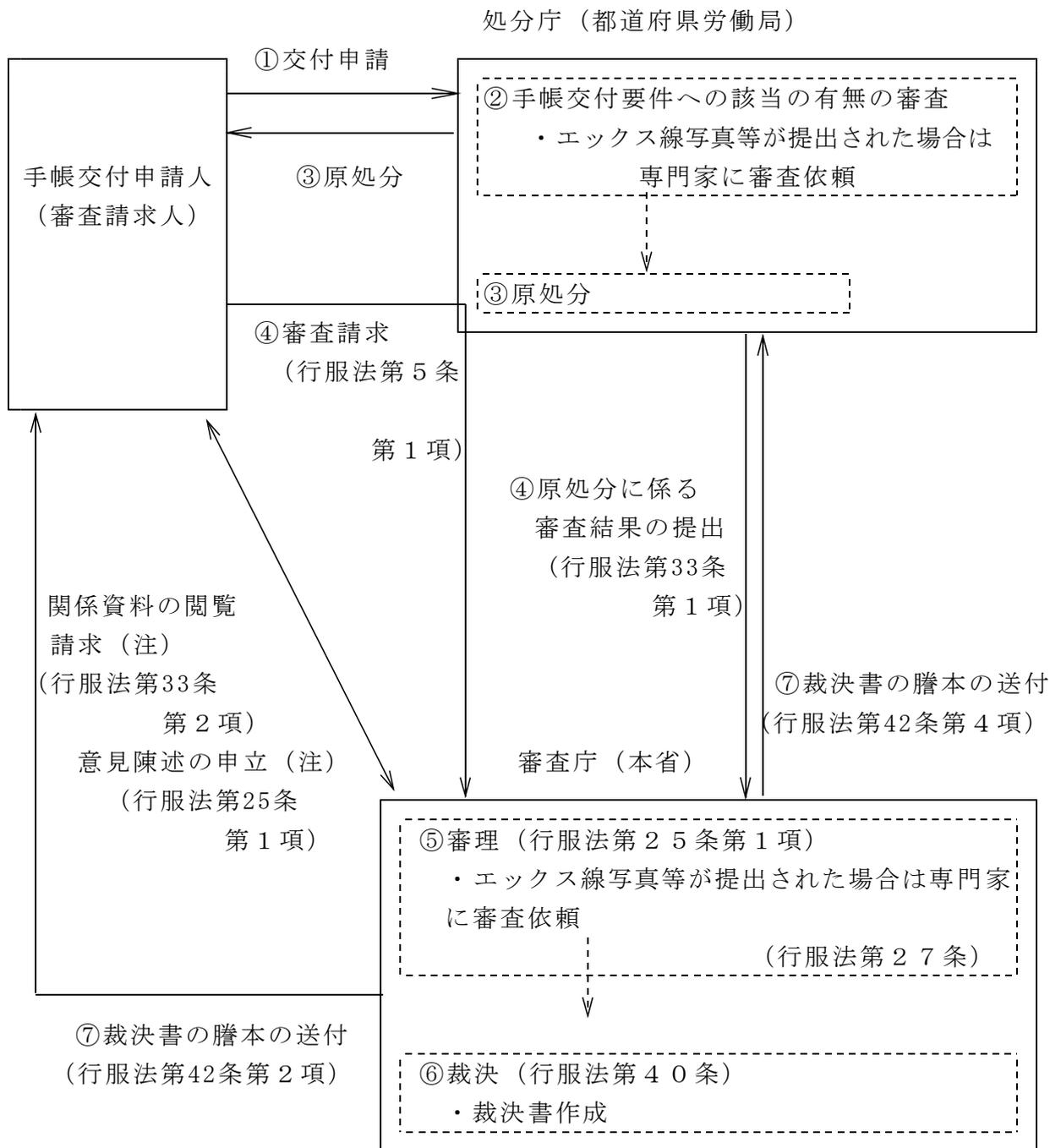
記

例1：労働安全衛生規則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第3号に掲げる業務への従事歴があること。

例2：両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。

例3：両肺野にベリリウムによるび慢性の結節性陰影があること。

健康管理手帳の交付拒否処分に係る審査請求処理の流れ



行服法: 行政不服審査法

(注) 行政不服審査法に基づくこれらの審査請求人の権利の行使については、求めがあった場合に対応する。

従事歴申告書(健康管理手帳交付申請書添付用)

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 女	年 月 日
住所	〒 —		
職歴 (申請している健康管理手帳に係る業務の職歴を記載してください。)			
従事期間	事業場の名称と所在地	従事した業務	
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

申請者： _____ 印

従事歴証明書（事業者記載用）（石綿以外）

（健康管理手帳の種類： _____ ）

ふりがな		性別	生年月日
被証明者氏名		男 女	年 月 日
住所	〒 _____		
雇入年月日	年 月 日	離職年月日	年 月 日
① 事業場の主な業務内容			
② 被証明者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容			
③ ②に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 (年 月 日)		
④ ③に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度			
⑤ ③に記載された従事期間における特定化学物質健康診断の実施状況	有 ・ 無 ・ 不明		
⑥ 備考欄 (貴事業場の名称が合併・分社化等により変更され、被証明者が②の業務に従事していた時期の事業場の名称と異なる場合は、事業場の沿革等を記載してください。)			

上記のとおり相違ありません。平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

証明者（事業者） 事業場の名称： _____

所在地： _____

代表者： _____ 印

(注意)：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

従事歴証明書（事業者記載用）（石綿）

ふりがな		性別	生年月日
被証明者氏名		男 女	年 月 日
住所	〒 ー		
雇入年月日	年 月 日	離職年月日	年 月 日
① 事業場の主な業務内容			
② 被証明者の石綿に係る具体的な業務内容			
③ ②に記載された業務に該当する右記の業務の種類に○を1つ付けてください。	<input type="checkbox"/> 石綿の製造作業 <input type="checkbox"/> 石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 <input type="checkbox"/> 石綿の吹付けの作業 <input type="checkbox"/> 石綿が吹き付けられた建築物、工作物の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿を取り扱う作業		
④ ②に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 (年 ヶ月)		
⑤ ④に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度			
⑥ ④に記載された従事期間における石綿健康診断の実施状況	有 ・ 無 ・ 不明		
⑦ 備考欄 (貴事業場の名称が合併・分社化等により変更され、被証明者が②の業務に従事していた時期の事業場の名称と異なる場合は、事業場の沿革等を記載してください。)			

上記のとおり相違ありません。平成 年 月 日

証明者（事業者） 事業場の名称： _____

所在地： _____

代表者： _____ 印

(注意)：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

従事歴申立書（本人記載用）（石綿）

① 事業場名	
② 事業場所在地	
③ ①に記載された事業場における申請者の石綿に係る具体的な業務内容（詳細に記載してください。）	
④ ①に記載された事業場における石綿健康診断実施の有無	（ 有 ・ 無 ・ わからない ）
⑤ ③に記載された業務に該当する右記の業務の種類に○を1つ付けてください。	<input type="checkbox"/> 石綿の製造作業 <input type="checkbox"/> 石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 <input type="checkbox"/> 石綿の吹付けの作業 <input type="checkbox"/> 石綿が吹き付けられた建築物、工作物の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿を取り扱う作業
⑥ ③に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 （ 年 ヶ月）
⑦ ⑥に記載された従事期間における③に記載された業務の頻度	
⑧ ③に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には○を付けてください。（※ 3健康診断結果とは石綿健康診断個人票又は本人への結果通知を指す。）	<input type="checkbox"/> 1 事業者の証明書 <input type="checkbox"/> 2 同僚の証明書 <input type="checkbox"/> 3 健康診断結果（※） <input type="checkbox"/> 4 社会保険の被保険者記録 <input type="checkbox"/> 5 給与明細 <input type="checkbox"/> 6 雇用保険に係る証明書 <input type="checkbox"/> 7 その他（ ）
⑨ ⑧において1が得られない場合にはその理由を記載してください。	
⑩ ⑧において2が得られない場合にはその理由を記載してください。	
⑪ ⑧において3～7の書類が、⑥に記載された従事期間の一部について得られた場合には、残りの期間について3～7の書類が得られない理由を記載してください。	

上記の通り相違ありません。平成 年 月 日

氏名 _____ 印

（注意）：事業場及び業務毎に申立書を作成してください。

従事歴証明書（同僚記載用）（石綿以外）

（健康管理手帳の種類： _____ ）

ふりがな		性別	生年月日
被証明者氏名		男 女	年 月 日
住所	〒 _____		
被証明者との関係			
① 被証明者が健康管理手帳に係る業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等	事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：（ 存続 ・ 廃止 ・ わからない） 事業場の主な業務内容：		
② 被証明者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容			
③ ②に記載された業務への従事期間	_____ 年 _____ 月～ _____ 年 _____ 月 （ _____ 年 _____ 月）		
④ ③に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度			
⑤ 証明者の健康管理手帳の所持の有無	有（手帳の種類： _____）・ 無		

上記のとおり相違ありません。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

証明者 住所： _____

氏名： _____ 印

（注意）：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

従事歴証明書（同僚記載用）（石綿）

ふりがな		性別	生年月日
被証明者氏名		男 女	年 月 日
住所	〒 ー		
被証明者との関係			
① 被証明者が石綿業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等	事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：（ 存続 ・ 廃止 ・ わからない） 事業場の主な業務内容：		
② 被証明者の石綿に係る具体的な業務内容			
③ ②に記載された業務に該当する右記の業務の種類に○を1つ付けてください。	<input type="checkbox"/> 石綿の製造作業 <input type="checkbox"/> 石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 <input type="checkbox"/> 石綿の吹付けの作業 <input type="checkbox"/> 石綿が吹き付けられた建築物、工作物の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿を取り扱う作業		
④ ②に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 （ 年 ヶ月）		
⑤ ④に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度			
⑥ 証明者の石綿健康管理手帳の所持の有無	有 ・ 無		

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者 住所： _____

氏名： _____ 印

(注意)：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

様式第 8 号

健康管理手帳台帳

種類		手帳交付番号		交付年月日	
(ふりがな) 氏名			生年月日		性別 男・女
本籍					
住所	電話 ()				
	電話 ()				
健康 診 断 実 施 状 況				備 考	
年 月 日					

1 「種類」の欄は労働安全衛生法施行令第23条各号の業務を次のように略記すること。

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 第1号の業務「ベンジジン」 | 第8号の業務「ベリリウム」 |
| 第2号の業務「バーターナフチルアミン」 | 第9号の業務「ベンゾトリクロリド」 |
| 第3号の業務「じん肺」 | 第10号の業務「塩化ビニル」 |
| 第4号の業務「クロム酸等」 | 第11号の業務 |
| 第5号の業務「三酸化砒素」 | 「石綿（胸部所見）」又は「石綿（従事歴）」 |
| 第6号の業務「コールタール」 | 第12号の業務「ジアニジン」 |
| 第7号の業務「ビス(クロロメチル)エーテル」 | |

2 書替え又は再交付を行った場合は、備考欄にその旨記入すること。

様式第9号

健康管理手帳交付簿

(種類)

手帳交付 番号	(ふりがな) 氏名 生年月日 性別	本籍地	住 所	交 付 年月日	備考
	() 年 月 日生 男・女				
	() 年 月 日生 男・女				
	() 年 月 日生 男・女				
	() 年 月 日生 男・女				
	() 年 月 日生 男・女				

1 「種類」は、労働安全衛生法施行令第23条各号の業務を次のように略記すること。

第1号の業務「ベンジジン」

第7号の業務「ヒス(クロメチル)エーテル」

第2号の業務「ベーターナフチアミン」

第8号の業務「ベリリウム」

第3号の業務「じん肺」

第9号の業務「ベンゾトリクロリド」

第4号の業務「クロム酸等」

第10号の業務「塩化ビニル」

第5号の業務「三酸化砒素」

第11号の業務

第6号の業務「コールタール」

「石綿(胸部所見)」又は「石綿(従事歴)」

第12号の業務「ジアニシジン」

2 「備考」の欄は、書替え等を行った場合に、その年月日、内容等を簡単に記入すること。

様式第 10 号

審 査 請 求 書

1 審査請求人の氏名、年齢及び住所	〒 ー	
2 審査請求に係る処分を受けた者の氏名、年齢及び住所	〒 ー	
3 審査請求に係る処分をした都道府県労働局長		
4 審査請求に係る処分のあった年月日		
5 審査請求に係る処分のあったことを知った年月日		
6 審査請求の趣旨		
7 審査請求の理由		
8 処分庁の教示の有無及び内容	有 ・ 無	
9 その他（添付書類等）		
平成 年 月 日		
審査請求人氏名		印
厚生労働大臣		殿

備考： 1 の欄は、法人、その他の社団又は財団の代表者若しくは管理人、総代又は代理人によって審査請求する場合には、その住所、氏名及び年齢を記載すること。