

基発第1001019号

平成19年10月1日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

日本郵政公社の民営化に伴う特別遺族給付金の請求に係る様式の改正について

日本郵政公社の民営化により、平成19年10月1日から郵便事業株式会社、郵便局株式会社、郵便貯金銀行、郵便保険会社及び郵便貯金・簡易生命保険管理機構が発足すること等に伴い、石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）に基づく特別遺族給付金の請求に係る様式等を定める「石綿による健康被害の救済に関する法律の施行（「特別遺族給付金」の支給関係）について」（平成18年3月17日付け基発第0317003号。以下「本件通達」という。）について、所要の改正を行うこととしたので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

記

1 改正の概要

これまで郵便局で行ってきた年金の払渡しが、日本郵政公社の民営化に伴い、銀行業を行う郵便貯金銀行と、郵便窓口業務等を行う郵便局株式会社において行われることとなったため、本件通達中の特別遺族年金支給請求書等の様式中「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」欄等について、所要の改正を行うものである（参考資料1、2及び3参照）。

なお、郵便貯金を管理する郵便貯金銀行は銀行法の適用を受け、他の金融機関と同様に取り扱われることとなるが、郵便局株式会社は郵便貯金銀行を所属銀行として銀行代理業を行うものであり、金融機関として取り扱われるものではない。

2 改正の内容

様式第1号、様式第2号及び様式第4号を別紙のとおり改める。

石綿健康被害救済法 特別遺族年金支給請求書

① 労働保険番号					フリガナ			
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	② 死亡労働者等のフリガナ	氏名	(男・女)	
						生年月日	年 月 日	(歳)
③ 発病年月日			④ 死亡年月日			職 種		
年 月 日頃			年 月 日			所属事業場 名称 所在地		
⑤ 石綿ばく露作業の従事時期及びその内容								
②の者については、⑤に記載したとおりであることを証明します。								
事業の名称						電話番号	局 番	
事業場の所在地						郵便番号		
事業主の氏名						(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)								
⑥ 上記以外の事業場における石綿ばく露作業の従事状況		事業の名称		就業時期		業務内容		
⑦ 請求人	フリガナ 氏名	生年月日	住 所 フリガナ		死亡労働者等との関係	障害の有無	請求人の代表者を選任しないときはその理由	
		年 月 日				ある・ない		
		年 月 日				ある・ない		
		年 月 日				ある・ない		
⑧ 遺族年金を受けることができる遺族 請求人以外の特別	フリガナ 氏名	生年月日	住 所 フリガナ		死亡労働者等との関係	障害の有無	請求人と生計を同じくしている	
		年 月 日				ある・ない	いる・いない	
		年 月 日				ある・ない	いる・いない	
		年 月 日				ある・ない	いる・いない	
⑨ 添付する書類その他の資料名								
⑩ 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					
		預金通帳の記号番号		銀行・金庫・農協・漁協・信組			本店・支店・支所	
	郵便局	フリガナ 名 称	※郵便局コード					
		所 在 地	都道府県	市郡区				
		預金通帳の記号番号		第 号				
⑪ 救済給付における特別遺族弔慰金等の認定等の有無					申請の予定なし・申請予定・申請中・不認定・受給済			

上記により特別遺族年金の支給を請求します。

年 月 日
労働基準監督署長 殿

請 求 人
(代表者)の

住 所
氏 名

郵便番号 _____ 電話番号 _____ 局番 _____

(印)

[注意]

- 1 ※印欄に記載しないこと。
- 2 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
- 3 ②の死亡労働者等の所属事業場名称所在地欄には、死亡労働者等の直接所属する事業場が一括適用されている支店、工場、工事現場等の場合に記入すること。
- 4 ③の発病年月日欄は、確認できる場合にのみ記入すること。
- 5 ⑤には、事業場において石綿ばく露作業に従事した期間及び石綿ばく露作業の具体的な内容を記載すること。
- 6 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 7 ⑥には、⑤に記載した以外の事業場において、石綿ばく露作業に従事したことがある場合はその事業場の名称並びに石綿ばく露作業の従事期間及びその内容を記載すること。
- 8 ⑥から⑨の欄内に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 9 この請求書には、次の書類その他の資料を添えること。
 - (1) 死亡労働者等に係る死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある死亡原因等の事項についての地方法務局又は支局の証明書（当該証明書が発行されない場合にはこれに代わるべき書類）
 - (2) 請求人及び請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族と死亡労働者等の身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本
 請求人又は請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族が死亡労働者等と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類（請求人等が当該書類を入手することができる場合のみ）
 - (3) 請求人及び請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族（労働者の死亡当時胎児であった子を除く。）が死亡労働者等の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類（請求人等が当該書類を入手することができる場合のみ）
 - (4) 請求人及び請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族のうち労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にある者については、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
 - (5) 請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族のうち、請求人と生計を同じくしている者については、その事実を証明することができる書類
- 10 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、⑤の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
- 11 ⑩については、次により記載すること。
 - (1) 特別遺族年金の支給を受けることとなる場合において、特別遺族年金の払渡しを金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）から受けることを希望する者にあつては「金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）」欄に、特別遺族年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
 なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
 - (2) 請求人が2人以上ある場合において代表者を選任しないときは、⑦の最初の請求人について記載し、その他の請求人については別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 12 ⑪については、特別遺族年金、特別遺族一時金又は労災補償の対象とならない者に対する救済給付（特別遺族弔慰金、特別葬祭料）の認定等の有無を記載すること。
- 13 「事業主の氏名」の欄及び「請求人（代表者）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。

社会保険労務士 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
		(印)	

石綿健康被害救済法
特別遺族年金転給等請求書

フリガナ				
① 死亡労働者等の	氏名	(男・女)		
	生年月日	年	月 日 (歳)	
② 請求の事由		イ 先順位者の失権 □ 先順位者の所在不明		
③ 請求人	フリガナ氏名	生年月日	フリガナ住所	
		年月日		
		年月日		
		年月日		
④ 既に特別遺族年金を受けている者	フリガナ氏名	生年月日	フリガナ住所	
		年月日		
		年月日		
		年月日		
⑤ 請求人と生計を同じくしている特別遺族年金を受けることができる遺族	フリガナ氏名	生年月日	フリガナ住所	
		年月日		
		年月日		
		年月日		
⑥ 添付する書類その他の資料名				
⑦ 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	
		預金通帳の記号番号	普通・当座 第 号	
	郵便貯金銀行の支店又は郵便局	フリガナ氏名	※郵便局コード	
		所在地	都道府県	市郡区
		預金通帳の記号番号	第	号

郵便番号 _____

上記により特別遺族年金の支給を請求します。

電話番号 _____

年 月 日

労働基準監督署長 殿

請求人の住所
(代表者) 氏名

(印)

様式第2号（裏面）

[注意]

1. ※印欄には記載しないこと。
2. 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
3. 先順位者が失権したことにより又は所在不明の先順位者について特別遺族年金の支給が停止されたことにより、新たに受給権者となった者がこの請求書を提出するときは、次の書類その他の資料を添えること。
 - (1) 請求人及び請求人と生計を同じくしている特別遺族年金を受けることができる遺族と死亡労働者等との身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本
 - (2) 請求人及び請求人と生計を同じくしている特別遺族年金を受けることができる遺族のうち死亡労働者等の死亡の時から引き続き障害の状態にある者については、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
 - (3) 請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族のうち、請求人と生計を同じくしている者については、その事実を証明することができる書類
4. ③、④及び⑤の欄内に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
5. ⑦については、次により記載すること。
 - (1) 特別遺族年金の支給を受けることとなる場合において、特別遺族年金の払渡を金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）から受けることを希望する者にあつては「金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）」欄に、特別遺族年金の払渡を郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
 なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡を受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
 - (2) 請求人が2人以上ある場合において代表者を選任しないときは、③の最初の請求人について記載し、その他の請求人については別紙を付して所要の事項を記載すること。
6. 「請求人(代表者)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。

社会保険労務士 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
		⑦	

様式第4号(表面)

帳票種別 ※ 39580	死亡労働者等の氏名	支給決定を受けた労働基準監督署名 労働基準監督署	変更処理 ①枚目 ②枚中 ※ ※
-----------------	-----------	-----------------------------	------------------------

③ 年金番号 管轄局 種別 西暦年 番号	④ 死亡労働者等生年月日 年 月 日 1-9日は5へ 1-9日は5へ 1-9日は5へ	⑤ 枝番号 〇 遺族(補償)年金の場合は記入してください。
-------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------

○住所を変更した場合 (住民票の写し等を添付してください。)

⑥ 郵便番号	⑦ 電話番号 市外局番(右ヅメ) - 市内局番(右ヅメ) - 番号 市外局番も記入すること	⑧ 都道府県コード ※
⑩ (フリガナ) 住所1(漢字)	⑪ 住所2(漢字)	⑫ 住所3(漢字)
都・道 府・県	⑬ 都道府県名の次から記入してください。	

○銀行・郵便局等を変更したい場合

フリガナ 金融機関名	銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店・支店 支所
⑭ 預金の種類 1 普通 3 当座	⑮ 口座番号(右ヅメ)	⑯ 金融機関コード 店舗コード ※
フリガナ 郵便貯金銀行の 支店等又は郵便局	都・道 府・県	市・郡 区
⑰ 預金通帳の 記号番号	⑱ 口座番号(右ヅメ)	⑲ 郵便局コード ※

○氏名を変更した場合 (戸籍謄本または戸籍抄本を添付してください。)

⑲ 変更後氏名(カタカナ):姓と名の間は1字あけてください。	変更前の氏名 フリガナ 漢字
⑳ 変更後氏名(漢字):姓と名の間は1字あけてください。	氏名の変更年月日 年 月 日
	氏名の変更理由

上記のとおり住所・氏名を変更したので届けます。払渡金融機関等を変更したい

届出人(受給権者)の

電話番号

市外局番

市内局番

番号

(自宅呼出勤務先)

郵便番号

フリガナ

住所

フリガナ

年 月 日

氏名

⑳

労働基準監督署長 殿

※検印	署長	次長	課長	係長	係
	年 月 日		年 月 日		

※印の欄は記入しないこと。職員が記入します。

※裏面の注意事項を繰りかえり記入してください。

一、〇〇〇で表示された枠以下「記入枠」という。(に記入する文、数字を閉じたり、必要以上に強く折り曲げたりしないこと)。
二、折り曲げる場合は、必ず以上記すように強く折り曲げたりしないこと。
三、折り返す場合は、必ず以上記すように強く折り曲げたりしないこと。
四、光学的文字読取装置(OCR)で直接読取を行うので、この用紙は写し

標準字体

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ	リ	ン	
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ハ
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	°	
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	一

[注意]

- 1 で表示された枠(以下「記入枠」という。)に記入する文字は、光学的文字読取装置(OCR)で直接読取りを行うので、この用紙は汚したり、必要以上に強く折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には当該事項を○で囲み(ただし、④及び⑨欄については該当する番号を記入枠に記入すること。)、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明りょうに記載すること。
- 4 住所及び氏名を変更した場合には、その事実を証明することができる書類その他の資料を添えて提出すること。
- 5 金融機関又は郵便局を変更したい場合には、年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者は「金融機関名」欄、⑨欄及び⑩欄に、年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者は「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄及び⑩欄にそれぞれ記載すること。
 なお、郵便貯金銀行の支店等又は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込によらないときは、「預金通帳の記号番号」欄は記載する必要はないこと。
- 6 届出人の住所・氏名欄には、受給権者本人の住所・氏名を記載すること。
- 7 この変更届は、所轄労働基準監督署長に提出すること。また、届出人の住所を管轄する労働基準監督署長を経由して提出しても差し支えないこと。
- 8 「届出人氏名」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。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日 届出事務代理者の表示	氏名	電話番号