

事務連絡  
平成21年1月30日

都道府県労働局労働基準部  
労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部  
補償課長補佐（業務担当）  
職業病認定対策室長補佐

石綿による疾病に係る労災保険給付及び特別遺族給付金の  
請求に至る契機の把握について（報告様式の変更）

（  
標記については、平成20年4月18日付け事務連絡により、毎月報告いただいているところであるが、環境省及び（独）環境再生保全機構が実施している「石綿健康被害救済法の特別遺族弔慰金等に係る周知事業」の効果も把握する必要があることから、報告様式を別添のとおり改める。

については、本事務連絡到達以降の請求に至る契機の把握に当たっては、別添1様式により実施することとし、平成21年3月報告分（平成21年2月に契機を把握したものの集計）より、別添2様式により報告されたい。

なお、上記事業については、平成20年6月27日付け厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長補佐（業務担当）事務連絡を参照されたい。

## 別添 1

## アンケート聴取書（ 局 署）

請求の種類	
請求書受付年月日	平成 年 月 日
聴取年月日	平成 年 月 日
請求人の年齢・性別	年齢 : 請求時 歳 性別 : ① 男 ② 女
労働者との続柄	① 本人 ② 遺族（配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹）
請求の契機	① 労災認定等事業場一覧表公表（マスコミ報道を含む） ② ①以外の新聞・テレビ等の石綿についてのマスコミ報道 ③ 医療機関への受診・健康診断等の結果（医師等からの請求勧奨を含む） ④ 厚生労働省の新聞広告・駅貼りポスター・ホームページ等 ⑤ 行政機関への相談 ⑥ 民間団体等への相談 ⑦ 事業場の勧奨・相談 ⑧ 環境省及び（独）環境再生保全機構による周知事業（保健所からの通知） ⑨ その他 （内容 ）
その他申立事項	

（記載に当たって）

注1) 「請求の種類」、「受付年月日」、「請求人の年齢・性別」及び「労働者との続柄」については、請求書から転記すること。

注2) 該当する番号又は事項を○で囲むこと。

注3) その他の（内容 ）は、簡潔に記載すること。

注4) 「請求の契機」について、請求人が複数の回答を行った場合は、最も大きな契機となったものを一つ確認し、当該番号を○で囲むこと。

注5) 「その他申立事項」は請求に至った契機について、特に、請求人から申立がある場合に、簡潔に記載すること。

別添2

局名		署名	
----	--	----	--

集 計 表 (平成 年 月分)

(単位：件)

請 求 の 端 緒	労災保険 給 付	特別遺族 給 付 金	計
① 労災認定等事業場一覧表公表（マスコミ報道を含む）			
② ①以外の新聞・テレビ等のマスコミ報道			
③ 医療機関への受診・健康診断等の結果（医師等からの請求勧奨を含む）			
④ 厚生労働省の新聞広告・駅貼りポスター・ホームページ等			
⑤ 行政機関への相談			
⑥ 民間団体への相談			
⑦ 事業場の勧奨・相談			
⑧ 環境省及び（独）環境再生保全機構による周知事業（保健所からの通知）			
⑨ その他			
合 計			

その他の内訳

内 訳	労災 保険	特別 遺族	計	内 訳	労災 保険	特別 遺族	計
①				①			
②				②			
③				③			