

基 勞 発 1118 第 2 号
平成 25 年 11 月 18 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部長
(公 印 省 略)

「労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令」の施行等に伴う関係通達の
改正について

労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 25 年厚生労働省令第 122 号）及び労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件の一部を改正する件（平成 25 年厚生労働省告示第 342 号）の趣旨等については、平成 25 年 11 月 1 日付け基発 1101 第 6 号「労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令」の施行及び「労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める件の一部を改正する告示」の適用について」をもって示されたところであるが、これに伴い関係通達を別紙のとおり改正するので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

なお、本通達は平成 25 年 11 月 30 日から施行するものとする。

関係通達の改正

1 昭和40年11月15日付け基災発第18号「労災保険事務組合及び特別加入に関する規定の運用について」の改正

(1) 記の第1を次のように改める。

第1 削除

(2) 記の第2の2の(1)中「2通」を削り、「則第46条の15」を「則第46条の19」に、「申請書を3通提出させ、その1通を」を「申請書の写しを作成し」に、「別紙様式3」を「特様式第1号」に改める。

(3) 記の第2の2の(2)中「を3通提出させることとし、そのうちの1通」を削る。

(4) 記の第2の2の(3)を次のように改める。

(3) 一人親方等の特別加入申請書の「法第33条第3号に掲げる者との関係」欄に「家族従事者等」と記載された者については、当該申請書に多数の氏名を列記することとなるので、当該者が、どの者との関係であるかが明らかとなるよう、当該者に係る同号該当者の氏名及びその者との続柄等を記載されるよう指導されたい。

(5) 記の第2の2の(3)の下に次のように(4)を加える。

(4) 労働保険事務組合の主たる事務所の所在地を管轄する局署の事務処理

労働保険事務組合の主たる事務所の所在地を管轄する署長は、特別加入に係る申請書又は変更届を受理したときは、当該申請書又は変更届を労働保険事務組合の主たる事務所の所在地を管轄する局長に送付されたい。

(6) 記の第2の3の(1)中「別紙」及び「、保険料率適用事業細目表の事業の種類細目」を削り、「及び労働時間」を「、労働者の始業及び終業の時刻及び除染作業の有無」に改める。

(7) 記の第2の4中「別紙様式5」を「特様式第4号」に改める。

(8) 別紙中別紙様式1、別紙様式2、別紙様式3、別紙様式4、別紙様式5及び別紙見本を削る。

2 昭和41年4月18日付け基災発第15号「特別加入に係る特定農作業従事者の団体が定めるべき業務災害の防止に関する措置について」

本文中「労災保険事務組合」を「労働保険事務組合」に改める。

3 昭和 41 年 12 月 26 日付け基災発第 29 号「職場適応訓練受講者の特別加入について」の改正

- (1) 記の 3 のイ中「とし、その別紙の添付は必要がないこと」を削る。
- (2) 記の 5 中「昭和 40 年 11 月 15 日付け基災発第 18 号通達別紙様式 3」を「特様式第 1 号」に改める。
- (3) 別紙 (1) を別紙別添 1 のとおり改める。

4 昭和 42 年 2 月 21 日付け基災発第 4 号「労災保険事務組合並びに特別加入に関する事務処理について」の改正

- (1) 表題及び本文中「労災保険事務組合」を「労働保険事務組合」に、「労災保険事務」を「労働保険事務」に改める。
- (2) 記の 3 の (1) を次のように改める。

(1) 中小事業主等及び一人親方等の特別加入者の給付基礎日額は、当該事業又は当該事業（作業）と同種若しくは類似の事業（作業）に使用される労働者の賃金の額その他の事情を考慮して決定されることとされているが、年度更新時において特別加入者がすでに決定された給付基礎日額の変更を希望する場合には、別添 1 「給付基礎日額変更申請書」（特様式第 2 号）により 6 月 1 日から 7 月 10 日までに所轄都道府県労働局長に申請させるものとする。

なお、当該申請書は変更を希望する者の事業の枝番号ごとに作成し、基幹番号ごとにまとめて提出させるものとする。

- (3) 記の 3 の (2) 中「給付基礎日額に関する通知書」（様式第 2 号）」を「別添 2 「特別加入者の給付基礎日額決定通知書」（特様式第 1 号の 3）」に、「別添文書」を「別紙」に、「うち一通をもって代えるもの」を「写し」に改める。
- (4) 記の 4 中「この場合同通知書の「別添変更申請書」を「別添変更届」に訂正し、変更届の写しを添付すること」を「いずれの場合も、通知書には、変更届の写しを添付すること」に改め、なお書きの前に、次のただし書きを加える。

ただし、加入時健康診断を必要とする特別加入者の追加に伴う決定通知は、特様式第 1 号により行うこと。

- (5) 別紙を削り、別添 1 及び別添 2 を別紙別添 2 及び別紙別添 3 のとおり加える。

労働者災害補償保険 特別加入申請書 (一人親方等)

別紙別添 1

根拠種別 36221		◎裏面の注意事項を読んでから記載してください。 ※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。) ※受付年月日 7平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <small>1-9日は右 1-9月は右 1-9日は右</small>	
① 申請に係る事業の労働保険番号 府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 <input type="text"/> <input type="text"/>			
② 特別加入団体	名称(フリガナ) ○○ケンシヨクバテキオウケンレンジュコウシャクミアイ 名称(漢字) ○○県職場適応訓練受講者組合		
	代表者の氏名 ○○県××部△△課長 ○○○○		
	事業又は作業の種類 職場適応訓練作業	※特定業種区分	
	③ 特別加入予定者 加入予定者数 計 ○名		*この用紙に記載しきれない場合には、別紙に記載すること。
特別加入予定者	業務又は作業の内容	除染作業 1 有 3 無	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし
フリガナ氏名 生年月日 年 月 日	法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者 ()	業務又は作業の具体的内容	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし
業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円			
フリガナ氏名 生年月日 年 月 日		法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者 ()	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし
業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円			
フリガナ氏名 生年月日 年 月 日		法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者 ()	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし
業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円			
フリガナ氏名 生年月日 年 月 日		法第33条第3号に掲げる者との関係 1 本人 5 家族従事者 ()	従事する特定業務 1 粉じん 3 振動工具 5 鉛 7 有機溶剤 9 該当なし
業務歴 最初に従事した年月 年 月 従事した期間の合計 年間 ヶ月 希望する給付基礎日額 円			
④ 添付する書類の名称 団体の目的、組織、運営等を明らかにする書類 業務災害の防止に関する措置の内容を記載した書類			
⑤ 特別加入を希望する日 (申請日の翌日から起算して14日以内)		○年 ○月 ○日	

折り曲げる場合には(▶)の所で折り曲げてください。

上記のとおり特別加入の申請をします。

名 称 ○○県職場適応訓練受講組合

郵便番号 ○○○-○○○ 電話番号 ○○-○○○○-○○○

○年 ○月 ○日

主たる事務所 〇〇県××市△△町〇〇番地 〇〇県××部△△課
 団体の所在地

〇〇 労働局長 殿

代表者の氏名 〇〇県××部△△課長 ○○○○ 印

労働者災害補償保険 給付基礎日額変更申請書

(特別加入)

別紙別添2

帳票種別

36245

労働保険番号

府	県	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号

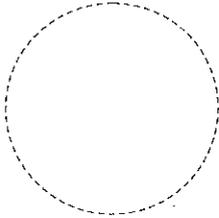
※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)

※受付年月日	7平成	元号	年	月	日

1～9日迄 1～9月迄 1～9日迄

労働局長 殿

年 月 日



郵便番号 - 電話番号 -

住所

保険加入者の

氏名 印

(法人その他の団体のときはその名称及び代表者の氏名)

下記のとおり給付基礎日額の変更を申請します。

(枚の内 1 枚目)

※ 整理番号	変更を希望する 特別加入者の氏名	現在の給付基礎日額	今回希望する 給付基礎日額

折り曲げる場合には(▶)の所で折り曲げてください。

〔注意〕

1. 変更を希望する特別加入者が多数おり氏名欄に記載することができない場合は、続紙を付して記載すること。
2. 「保険加入者の氏名」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。

労働者災害補償保険 特別加入者の給付基礎日額決定通知書

別紙別添3

労働保険番号	府	県	所	管	轄	基 幹 番 号				枝 番 号		承認番号	
事務組合・事業 又は団体の名称													
<p>年 月 日 付けで申請・届出のあった 特別加入者に係る給付基礎日額については 年 月 日 から別紙のとおり決定します。</p> <p>年 月 日</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">労働局長 印</p> <p style="text-align: center;">殿</p>													

この決定に不服がある場合には、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。(決定があった日から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か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、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日以内に審査請求をした場合には、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か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。)

保険給付の対象についての留意点

特別加入された方が被災した場合、その災害が保険給付の対象となるか否かは、厚生労働省労働基準局長が定めた基準により認定することとなっており、この基準ではおよそ次のものが保険給付の対象となります。

また、特別加入前に発生した事由による負傷、疾病等に関しては、保険給付等が行われません。

なお、疾病の判断のために、就業時間を証明するものが必要となる場合があります。

中小事業主の方々の場合

保険給付の対象となるのは、当該事業に所属する労働者が行う業務に準じた業務による災害です。したがって、次の業務による災害は保険給付の対象となりません。

- ① 特別加入申請書の業務の内容欄に記載された所定労働時間外に行う業務
(ただし、当該事業場の労働者が時間外労働を行っている時間の範囲内であるものを除く。)
- ② 中小事業主等の特別加入者が、事業主の立場において行う事業主本来の業務
(例えば、役員会議、事業主団体の会議への出席等。)

一人親方等の方々の場合

保険給付の対象となるのは、その従事する事業又は作業の種類ごとに決められた行為による災害に限られています。例えば、建設の事業に特別加入した方が店頭で販売することを目的に自家内作業場において製品を製造中に被った災害は保険給付の対象となりません。

海外派遣者の方々の場合

保険給付の対象となるのは、国内において労働者が被った災害と同じものです。したがって、例えば、第三者の一方的な加害行為による災害、戦争の巻き添え災害、特定の地域においては誰でも感染するような伝染病や風土病に罹り病した場合等については一般に保険給付の対象にはなりません。

なお、詳しくは最寄りの労働基準監督署へお問い合わせください。