

平成27年12月14日

北海道医師会会长 殿

北海道労働局労働基準部長



社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）導入による
労災年金の請求書等の取扱いに係る周知依頼について

日頃より労災補償行政の推進につきまして、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）の導入によって、平成28年1月以降、労災保険における年金の請求書等の様式についても、マイナンバーの記載欄を設けることとしています。

医療機関に対しては、マイナンバーが記載された請求書等が持ち込まれることは原則ありませんが、万が一、持ち込まれた場合の取扱いを記載したリーフレット（別添）を作成しましたので、貴会会報誌やホームページへの掲載による各医療機関への周知に御協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、日本医師会に対しては、平成27年12月2日付けで依頼させていただいており、労災指定医療機関に対しては、厚生労働本省より、別紙を送付させていただくこととしておりますので、併せて御了知いただきますようお願い申し上げます。

医療機関の皆さんへ

マイナンバー制度導入による 労災年金の請求書などの取扱いに ついて、注意点をご確認ください



マイナンバー キャラクター
マイナちゃん

マイナンバー制度導入によって、平成28年1月以降、
労災年金の請求書などの様式（裏面のとおり）に
マイナンバーの記載が必要となります。

今後、マイナンバーの記載された労災年金の請求書
などが医療機関に持ち込まれた場合は、下記の注意点
をご確認いただき、より一層、適正な取扱いをお願い
します。

＜注意点＞

- ◆ 医療機関は、労災年金の請求書などに関して、マイナンバーを収集、保管す
ることはできません。
- ◆ 労災年金の請求書などに添付する診断書の作成依頼を受けるときは、
マイナンバーの記載された請求書などを受け取らないようにしてください。
- ◆ マイナンバーの記載された労災年金の請求書などを受け取ってしまった場合
は、写しを作成せず、すみやかに本人に返戻してください。
- ◆ マイナンバーの記載された労災年金の請求書などを本人に返戻するときは、
追跡可能な簡易書留などをご利用ください。また、手渡しする場合は、封筒
に入れるなどして、周囲の人の目に触れないよう注意してください。

(裏面へ)



厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署

労災年金についても マイナンバー制度の活用がはじまります！

労災年金についても、マイナンバーを活用し、他機関と情報連携を行います。

これにより請求書の添付書類を省略することができ、請求される方々の手続きの負担が軽減され、利便性が向上します。



マイナンバーの記載欄が設けられる様式※（平成28年1月 開始予定）

<診断書の添付が必要な様式>

- ◆障害補償給付支給請求書 障害特別支給金 障害特別年金 障害特別一時金 支給申請書 業務災害用（告示様式第10号）
- ◆傷病の状態等に関する届（告示様式第16号の2）
- ◆障害給付支給請求書 障害特別支給金 障害特別年金 障害特別一時金 支給申請書 通勤災害用（告示様式第16号の7）

<診断書の添付が必要ない様式>

- ◆遺族補償年金支給請求書 遺族特別支給金 遺族特別年金 支給申請書 業務災害用（告示様式第12号）
- ◆遺族補償年金 遺族年金転給等請求書 遺族特別年金転給等申請書（告示様式第13号）
- ◆遺族年金支給請求書 遺族特別支給金 遺族特別年金 支給申請書 通勤災害用（告示様式第16号の8）
- ◆年金たる保険給付の受給権者の住所・氏名 年金の払渡金融機関等変更届（告示様式第19号）

※労災保険では労災年金の様式以外でマイナンバーの記載は求めません。



マイナンバー制度の詳細

内閣官房「マイナンバー（社会保障・税番号制度）」

<http://www.cas.go.jp/seisaku/bangoseido/index.html>

マイナンバー

検索

厚生労働省（マイナンバー特設サイト）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000062603.html>

新様式

様式第10号 (表面)

労働者災害補償保険 障害補償給付支給請求書 障害特別支給金支給申請書

業務災害用

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	(男・女)			年月日
					労生年月日	年月日(歳)			前時分頃
					フリガナ				午後
② 年金証書の番号					住 所				⑤ 傷病の治癒した年月日
管轄局	種別	西暦年	番号		職種				年月日
					の所属事業場				⑦ 平均賃金
					名称・所在地				円銭
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。)									⑧ 特別給与の総額(年額)
									円

⑨ 厚生年金保険等の受給関係	① 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード	④ 被保険者資格の取得年月日	年月日
	⑩ 当該傷病に関する年金の種類等	年金の種類	厚生年金保険法のイ、障害年金 国民年金法のイ、障害年金 船員保険法の障害年金
		障害等級	ロ、障害厚生年金 ロ、障害基礎年金
		支給される年金の額	級
		支給されることとなった年月日	円
		厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード	年月日
所轄年金事務所等	印		

③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の①及び⑩に記載したとおりであることを証明します。

事業の名称 事業場の所在地 事業主の氏名 電話 () -
年月日 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①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。

⑪ 障害の部位及び状態	(診断書のとおり)	⑫ 既存障害がある場合にはその部位及び状態
⑬ 添付する書類名		
⑭ 年受希又は融機又は郵便の払渡しを望むることを異なる開局	支店等を除く。(銀行)	※ 金融機関店舗コード
	名	銀行・金庫 農協・漁協・信組
	預金通帳の記号番号	普通・当座 第 号
	郵便局等の名	※ 郵便局コード
	郵便局等の名	都道府県 市郡区
	預金通帳の記号番号	第 号

障害補償給付の支給を請求します。

上記により 障害特別支給金

障害特別年金の支給を申請します。

障害特別一時金

電話 () -

年月日 請求人の住所
劳働基準監督署長殿 氏名 印

□本件手続を裏面に記載の社会保険受託士に委託します。

個人番号

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店・本所 出張所 支店・支所	普通・当座 第 号 口座名義人

様式第10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○で囲むこと。
- 3 ③の労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
- 4 ⑥には、どのような場所で、どのような作業をしているときに、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。
- 5 ⑦には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第8号の別紙に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)。
- 6 ⑧には、負傷又は発病の日以前1年間(雇入後1年に満たない者については、雇入後の期間)に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第8号の別紙に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)。
- 7 請求人(申請人)が傷病補償年金を受けていた者であるときは、
 - (1) ①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
 - (2) ②には、傷病補償年金に係る年金証書の番号を記載すること。
 - (3) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 8 請求人(申請人)が特別加入者であるときは、
 - (1) ⑦には、その者の給付基礎日額を記載すること。
 - (2) ⑧は記載する必要がないこと。
 - (3) ④及び⑥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。
 - (4) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 9 ⑯については、障害補償年金又は障害特別年金の支給を受けることとなる場合において、障害補償年金又は障害特別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、障害補償年金又は障害特別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。
- 10 「事業主の氏名」の欄及び「請求人(申請人)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。
- 11 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 12 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。

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
		㊞	() —

新様式

様式第16号の7 (表面)

通勤災害用

労働者災害補償保険

障害給付支給請求書 障害特別支給金支給申請書

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	(男・女)							
					労生年月日	年	月	日	午前	月	日		
					フリガナ						後	時	分頃
② 年金証書の番号					⑤ 傷病の治癒した年月日								
管轄局	種別	西暦年	番号		⑥ 平均賃金								
					円								
⑧ 通勤災害に関する事項					別紙のとおり	⑦ 特別給与の総額(年額)					円		
⑨ 厚生年金保険等の受給関係	⑩ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード						⑪ 被保険者資格	年月日					
	年金の種類					厚生年金保険法のイ、障害年金ロ、障害厚生年金 国民年金法のイ、障害年金ロ、障害基礎年金 船員保険法の障害年金							
	障害等級					級							
	支給される年金の額					円							
	支給されることとなつた年月日					年月日							
	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード												
所轄年金事務所等													
⑩の者については、⑥及び⑦並びに⑨の⑪及び⑫並びに別紙の⑩、⑪、⑫、⑬、⑭、⑮(通常の通勤の経路及び方法に限る。)及び⑯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 () -		
年月日											事業場の所在地	〒	-
事業主の氏名											㊞		
(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] 別紙の⑩、⑪及び⑫について知り得なかつた場合には証明する必要がないので、知り得なかつた事項の符号を消すこと。また、⑨の⑪及び⑫については、⑩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 障害部位及び状態			(診断書のとおり)		⑪ 既存障害がある場合には		⑫ その部位及び状態						
⑫ 添付する書類名													
⑬ 受け取る機関等			名 称		※ 金融機関店舗コード								
					銀行・金庫 農協・漁協・信組		本店・本所 出張所 支店・支所						
			預金通帳の記号番号		普通・当座 第		号						
			郵便局コード										
			名 称										
			所 在 地		都道府県		市郡区						
預金通帳の記号番号		第		号									

障害給付の支給を請求します。

上記により 障害特別支給金

障害特別年金の支給を申請します。

障害特別一時金

年月日

請求人
申請人の
住所

〒 - 電話 () -

労働基準監督署長殿

氏名 ㊞

□ 本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号	
銀行・金庫 農協・漁協・信組		本店・本所 出張所 支店・支所	普通・当座 第 号 口座名義人

様式第16号の7(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○で囲むこと。
- 3 ③の労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
- 4 ⑥には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第16号の6の別紙に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)。
- 5 ⑦には、負傷又は発病の日以前1年間(雇入後1年に満たない者については、雇入後の期間)に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第16号の6の別紙に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)。
- 6 請求人(申請人)が傷病年金を受けていた者であるときは、
 - (1) ①及び④並びに⑧の別紙は記載する必要がないこと。
 - (2) ②には、請求人(申請人)の傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
 - (3) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 7 請求人(申請人)が特別加入者であるときは、
 - (1) ⑥には、その者の給付基礎日額を記載すること。
 - (2) ⑦は記載する必要がないこと。
 - (3) ④及び⑧の別紙の①から⑤まで、⑦及び⑨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。
 - (4) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 8 ⑬については、障害年金又は障害特別年金の支給を受けることとなる場合において、障害年金又は障害特別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、障害年金又は障害特別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。
- 9 「事業主の氏名」の欄及び「請求人(申請人)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こと。
- 10 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 11 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。

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
		㊞	() -

障害(補償)給付請求書添付診断書

氏名		生年月日 大昭平年月日
傷病名		負傷年月日 発病昭平年月日
障害の部位		初診年月日 昭平年月日
既往症		既存障害
及主な療養経過内容		
主訴・自覚症状		
X障害等の状態所及び見び	(図で示すことができるものは図解して下さい)	
の障害理残由存	(医学的な理由を障害の箇所ごとに記載して下さい)	
回復見込	(障害の箇所が複数の場合はそれぞれについて記載して下さい)	アフターケアの必要性

上下肢等関節角度測定表									
関節部位	中手(足)指節関節		(近位)指節間関節		部位運動	左	右		
	左	右	左	右					
母指 [第1足指]	屈曲						橈側外転		
	伸展								
	運動範囲						掌側外転		
関節部位	中手(足)指節関節		(近位)指節間関節		遠位指節間関節				
	左	右	左	右	左	右			
	屈曲								
示指 [第2足指]	伸展								
	運動範囲								
	屈曲								
中指 [第3足指]	伸展								
	運動範囲								
	屈曲								
環指 [第4足指]	伸展								
	運動範囲								
	屈曲								
小指 [第5足指]	伸展								
	運動範囲								
	屈曲								
運動	手(足)関節		肘(膝)関節		肩(股)関節				
	左	右	左	右	運動	左	右		
屈曲(掌屈・底屈)					屈曲(前方挙上)				
伸展(背屈)					伸展(後方挙上)				
運動範囲					運動範囲				
橈屈					外転(側方挙上)				
尺屈					前腕	内転			
運動範囲					左	右	運動範囲		
回内							外旋		
回外							内旋		
運動範囲							運動範囲		
運動部位	前屈	後屈	運動範囲	左回旋	右回旋	運動範囲	左側屈	右側屈	運動範囲
頸部									
胸腰部									

※ 測定にあたっては患側のみならず健側も測定いただき、測定は他動運動でお願い致します。

また、自動運動で測定された場合には、その理由を記載願います。

自動運動で測定した理由

[]

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

所在 地 _____

病院または診療所の 名 称 _____

診療担当者の 氏名 _____

日様式

労働者災害補償保険

障害障害特別支給申請書

(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(③)がが傷病補償年金を受けているときは、①、④及び⑤には記載する必要がないこと。
 三、請求人(③)がが傷病補償年金を受けているときは、①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
 四、請求人(③)がが傷病補償年金を受けているときは、①、④及び⑦には記載する必要がないこと。
 五、当金(⑦)に關する請求は機関に記載する年金額にて取扱いであることは、その他の年金額にて取扱いであることは、①、④及び⑧には記載する必要がないこと。
 六、該金(⑦)に關する請求は機関に記載する年金額にて取扱いであることは、その他の年金額にて取扱いであることは、①、④及び⑨には記載する必要がないこと。
 七、該金(⑦)に關する請求は機関に記載する年金額にて取扱いであることは、その他の年金額にて取扱いであることは、①、④及び⑩には記載する必要がないこと。
 八、該金(⑦)に關する請求は機関に記載する年金額にて取扱いであることは、その他の年金額にて取扱いであることは、①、④及び⑪には記載する必要がないこと。
 九、該金(⑦)に關する請求は機関に記載する年金額にて取扱いであることは、その他の年金額にて取扱いであることは、①、④及び⑫には記載する必要がないこと。
 十、該金(⑦)に關する請求は機関に記載する年金額にて取扱いであることは、その他の年金額にて取扱いであることは、①、④及び⑬には記載する必要がないこと。

① 労働保険番号	② 年金証書の番号	③ 氏名	④ 基幹番号	⑤ 傷病の治ゆした年月日
府県所掌管轄	管轄局種別西暦年番	年月日	生年月日	午前後時分頃
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 平均賃金円			
⑧ 特別給与の総額(年額)				
⑨ 基礎年金番号				
⑩ 事業主の氏名				
⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態				
⑫ 添付する資料の種類				
⑬ 年金の払渡しを希望する金融機関便				
⑭ 振込を希望する金融機関の名稱				
⑮ 上記により障害特別支給金の支給を申請します。				
⑯ 振込を希望する金融機関長殿				
⑰ 請求人の住所				
⑱ 請求人の氏名				
⑲ 銀行・金庫農協・漁協・信組				
⑳ 本店・本所出張所支店・支所				
㉑ 普通・当座第口座名義人				

診 断 書

氏名				生年月日	明治 大正 昭和 平成	年月日	性別	男・女
傷病名				負傷発病年月日	年月日			
障害の部位				初診年月日	年月日			
既往歴		既存障害		治ゆ年月日	年月日			
療養の内容及び経過								
障害の状態の詳細	(図で示すことができるものは図解すること。)							
関節運動範囲	部位			種類範囲				
				右				
				左				
				右				
			左					
			右					
			左					
				郵便番号	電話番号		局番	
上記のとおり診断します。				所 在 地				
				名 称				
年 月 日				診断担当者 氏 名		(印)		
						(記名押印又は署名)		

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)	

診 断 書

氏名			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日	性別	男・女	
傷病名				負傷発病年月日	年				月	日
障害の部位				初診年月日	年				月	日
既往症		既存障害		治ゆ年月日	年				月	日
療養の内容及び経過										
障害の状態の詳細										
関節運動範囲	部位		種類範囲							
			右							
			左							
			右							
		左								
		右								
		左								
上記のとおり診断します。 郵便番号 _____ 電話番号 _____ 局番 _____ 病院又は 所在地 _____ 年 月 日 診療所の名称 _____ 診療担当者 氏名 _____ (印) (記名押印又は署名)										

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)	

通勤災害に関する事項

(イ) 労 働 者 の 氏 名							
(ロ) 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)		イ. 住居から就業の場所への移動 ハ. 就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ. イに先行する住居間の移動				ロ. 就業の場所から住居への移動 ホ. ロに後続する住居間の移動	
(ハ) 負傷又は発病の年月日及び時刻		年 月 日 午 前後 時 分頃					
(二) 災 害 発 生 の 場 所							
(三) 就 業 の 場 所 (災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)							
(四) 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載すること)		年 月 日 午 前後 時 分頃					
(五) 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること)		年 月 日 午 前後 時 分頃					
(六) 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)		年 月 日 午 前後 時 分頃					
(七) 就業の場所を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載すること)		年 月 日 午 前後 時 分頃					
(八) 災害時の通勤の種別に関する移動の通常の経路、方法及び所要時間並びに災害の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		見本 (通常の移動の所要時間 時間 分)					
(九) 災害の原因及び発生状況							
(一〇) 現 認 者 の 住 所 氏 名		電話 — —					
(一一) 転任の事実の有無(災害時の通勤の種別がニ又はホに該当する場合)		有	・	無	(力) 転任の直前の住居に係る住所		

[注意]

- ④は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定年月日及び時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載すること。
- ④は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行するロの移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載すること。
- ④は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載すること。
- ④は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生の場所及び災害の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。
- ④は、どのような場所を、どのような方法で移動している際に、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。