

「建設アスベスト給付金」を受けようとする皆さまへ

## 労災支給決定等情報提供サービスをご活用ください

給付金の請求書の記載にご利用いただけます

建設アスベスト給付金（第3条の給付金、第9条の追加給付金）の請求手続きの利便性の向上を図るため、厚生労働省では、「石綿関連疾病に関する労災保険給付の支給決定」や「石綿救済法の特別遺族給付金の支給決定」をすでに受けた方や、そのご遺族に対し、これらの支給決定情報について情報提供サービスを実施します。

✓ このサービスで把握した情報は、建設アスベスト給付金の請求書の記載に使用することができます。

✓ 情報提供サービスは無料にご利用いただけます。

※申請書を送付いただく費用（郵便代金）はご負担いただきます。

### 目次

1. 労災支給決定等情報提供サービスの対象となる方	2
（参考）建設アスベスト給付金法の概要	3
2. 申請の方法	4
3. 結果の通知	5
4. 申請書の記載例	6
5. 通知書の見本	7
【お問い合わせ先】	8

■このパンフレットにおける法令の略称は以下のとおりです。

建設アスベスト給付金法	特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律（令和3年法律第74号）
労災保険法	労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）
石綿救済法	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）

# 1. 労災支給決定等情報提供サービスの対象となる方

建設アスベスト給付金の支給を受けようとする被災者の方やそのご遺族であって、以下の(1)、(2)のいずれにも該当する方が対象です。

## (1) 石綿関連疾病に関する労災支給決定か、石綿救済法の特別遺族給付金の支給決定を受けていること

- 「石綿関連疾病」とは、以下の【表1】に記載の疾病をいいます。

【表1】石綿関連疾病

- |                                |
|--------------------------------|
| (1) 中皮腫                        |
| (2) 肺がん                        |
| (3) 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚       |
| (4) 石綿肺（じん肺管理区分が管理2～4であるものに限る） |
| (5) 良性石綿胸水                     |

- 「労災支給決定」とは、労災保険法による保険給付（特別加入者に関するものを含まず）の支給決定をいいます。

## (2) 特定石綿ばく露建設業務に従事したこと

「特定石綿ばく露建設業務」とは、以下の【表2】左欄の期間に、右欄の業務に従事した方をいいます。

【表2】特定石綿ばく露建設業務

期間	業務
昭和47年10月1日 ～昭和50年9月30日	石綿の吹付作業に関する建設業務
昭和50年10月1日 ～平成16年9月30日	屋内作業場で行われた作業に関する建設業務

建設アスベスト給付金の支給を受けるためには、別途厚生労働大臣あてに給付金の請求を行っていただく必要があります。

※本サービスを受けた場合であっても、建設アスベスト給付金法の支給要件（3ページ目参照）を満たさない場合は、給付金の支給対象にはなりません。

## (参考) 建設アスベスト給付金法の概要

### (1) 対象者

以下の①～③の全ての要件を満たす方が対象になります。

- ①特定石綿ばく露建設業務（→2ページ【表2】）に従事することにより、
- ②石綿関連疾病（→2ページ【表1】）にかかった
- ③労働者や、一人親方・中小事業主（家族従事者等を含む）。

※ご本人がお亡くなりの場合には、ご遺族（配偶者、子、父母、孫、祖父母または兄弟姉妹のうち最先順位者）からの請求が可能です。

### (2) 給付金の支給

国は、(1)の対象者に対し、以下の額の給付金を支給します。

1	石綿肺管理2でじん肺法所定の合併症のない者	550万円
2	〃 合併症のある者	700万円
3	石綿肺管理3でじん肺法所定の合併症のない者	800万円
4	〃 合併症のある者	950万円
5	中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚、石綿肺管理4、良性石綿胸水である者	1,150万円
6	上記1、3により死亡した者	1,200万円
7	上記2、4、5により死亡した者	1,300万円

### (3) その他の規定

- 短期ばく露等による減額…特定石綿ばく露建設業務に従事した期間が以下に該当する者は、給付金の10%を減額

肺がん、石綿肺	10年未満
著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚	3年未満
中皮腫・良性石綿胸水	1年未満

- 喫煙の習慣を有した者に関する減額…給付金の10%を減額
- 追加給付金…疾病が悪化した者に対し、給付金との差額を支給
- 請求期限…石綿関連疾病にかかった旨の医師の診断・石綿肺に係るじん肺管理区分の決定（管理2～4のみ）があった日（石綿関連疾病により死亡した場合は、その死亡した日）から起算して20年

制度の詳細については、厚生労働省ホームページをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/kensetsu\\_kyufukin.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/kensetsu_kyufukin.html)



## 2. 申請の方法

(1)の申請に必要な書類を揃え、(2)の申請先に郵送してください。

- ✓ 申請書類には個人情報が多く含まれるため、**簡易書留やレターパックなど**、配達状況や到着の確認ができる方法で申請いただくようお願いします。
- ✓ **郵送以外の受け付けはしておりません。**

### (1) 申請に必要な書類

#### ① 特定石綿労災等支給決定情報提供申請書 (6ページ目参照)

※申請書の様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/kensetsu\\_kyufukin.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/kensetsu_kyufukin.html)



#### ② 申請者の氏名・現住所が記載された以下の書類を複写機により複写したもの

運転免許証・健康保険の被保険者証・個人番号カード・  
住民基本台帳カード・特別永住者証明書または特別永住者証明書とみなされる  
外国人登録証明書などの本人確認書類

※「健康保険の被保険者証」を複写した  
ものを用いる場合は、右のとおり、  
「保険者番号」  
「被保険者等記号・番号」  
等に、**マスキング** (塗りつぶす等)  
をお願いいたします。

健康保険 本人(被保険者) 令和○年○月○日交付  
被保険者証 記号 **マスキング** 番号 **マスキング**

氏名 ○○ ○○  
生年月日 平成○○年○○月○○日  
保険者番号 **マスキング**  
保険者名称 ○○○  
保険者所在地 ○○県○○市○○○

QRコード  
**マスキング**  
(ある場合)

#### ③ 住民票の写し (住民票記載事項証明書)

※申請の前30日以内に作成されたものに限りです。

※「住民票の写し」とは、市町村が発行する公文書のことをいいます。

その複写物は認められません。

### 【ご遺族からの申請の場合のみ】

#### ④ 申請者が亡くなられた被災者のご遺族であることが分かる資料

※被災者のご遺族の関係が分かる戸籍謄本など

(申請の前30日以内に作成されたものに限りです。)

※被災者と本人の関係が**事実婚であった場合**には、住民票(続柄に「妻(未婚)」等と表示されているもの)、民生委員発行の事実婚証明書などの事実上婚姻関係と同様の事情にあることが確認できる資料および死亡届の記載事項証明書等死亡の事実の確認できる書類を提出してください。

## 【任意代理人からの申請の場合のみ】

### ⑤委任状（原本）

※申請の前30日以内に作成されたものに限りませう。

※下記のⅠ・Ⅱのいずれかを併せて提出してください。

Ⅰ 委任者の実印により押印した上で印鑑登録証明書（申請の前30日以内に作成されたものに限りませう。）を添付

Ⅱ 委任者の運転免許証、個人番号カード（個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写し

## （2）申請先

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎第5号館

厚生労働省労働基準局労災管理課

建設アスベスト給付金担当 あて

## 3. 結果の通知

### （1）送付先・送付内容

申請をいただいた方に対し、7ページ記載の

「特定石綿被害建設業務労働者等に係る労災等支給決定情報」を、建設アスベスト給付金の案内や請求書類と併せてお送りします。

※情報を提供することができない場合は、その旨通知します。

### （2）送付の時期

建設アスベスト給付金法の施行日以後、順次お送りする予定です。

※建設アスベスト給付金法の施行日（法律の公布の日（令和3年6月16日）から1年以内で政令で定める日）については、判明し次第、厚生労働省ホームページに記載します。

※サービス開始時には、申請が集中し、送付までにお時間をいただく場合が生じる可能性もございますが、ご理解のほどよろしくお願ひします。

## 4. 申請書の記載例（赤字部分）

（受付番号：

）※記載不要

（情）様式1）

### 「労災支給決定等情報提供サービス」申請書

建設アスベスト給付金担当 殿

下記のとおり、特定石綿被害建設業務労働者等に係る労災支給決定等に係る情報の提供を申請します。

令和〇年 〇月 〇日

（ふりがな）  
申請者氏名

ろうどう はなこ  
労働 花子

住所又は居所

〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区霞が関

〇-〇-〇

TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

#### 1. 提供を申請する被災者の情報

フリガナ	ロウドウ タロウ	生年月日	
被災者氏名	労働 太郎	(明治・大正・昭利・平成)	
		〇〇年 〇月 〇〇日生	
情報提供を求める労働者災害補償保険法による保険給付等（療養・休業・障害・遺族等※）の支給決定状況 ※石綿による健康被害の救済に関する法律による特別遺族給付金の支給決定状況を含む			
決定年月日	平成〇年〇月〇〇日	決定した 労働基準監督署長	東京中央 労働基準監督署長
(被災者がお亡くなりになっている場合)	請求者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹	

#### 2. 本人確認等

ア 提供申請者	<input checked="" type="checkbox"/> 提供申請者 <input type="checkbox"/> 代理人
イ 本人確認書類①（申請者の氏名及び現住所（または居所）の記載のあるもの）	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証※ <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証※ <input type="checkbox"/> その他（ ）※
※ いずれも複写機により複写したもの	
ウ 本人確認書類②（申請者の氏名及び現住所（または居所）の記載のあるもの）	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）※
※ 申請者の方が外国人の場合で住民票の写しが用意できない場合には、旅券、その他身分を証明する書類の写しを提出して下さい。	
エ 申請資格確認書類①（被災者の方がお亡くなりになっている場合にのみ記載して下さい。）	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本※1 <input type="checkbox"/> 住民票の写し※2 <input type="checkbox"/> 事実婚証明書等※2 <input type="checkbox"/> その他（ ）※1, 2
※1 本人が被災者の遺族（配偶者（内縁を含む。）、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹）であることを確認できる被災者及び遺族の戸籍謄本等を提出して下さい。 ※2 被災者と本人の関係が事実婚であった場合には、住民票（続柄に「妻（未婚）」等と表示されているもの）、民生委員発行の事実婚証明書などの事実上婚姻関係と同様の事情にあることが確認できる資料及び死亡届の記載事項証明書等死亡の事実の確認できる書類を提出して下さい。	
オ 申請資格確認書類②（代理人が申請する場合にのみ記載して下さい。）	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等（未成年の場合） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（成年被後見人の場合） <input type="checkbox"/> 委任状等（任意代理人の場合） <input type="checkbox"/> その他（ ）
カ 本人の状況等（以下の（ア）については法定代理人が申請する場合にのみ記載して下さい。）	（ア） 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年（生年月日： ） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 （ふりがな） （イ） 本人の氏名 （ウ） 本人の住所又は居所



## 5. 通知書の見本

以下のとおり情報提供します。

令和〇年〇月〇日

### 労災支給決定等情報

#### 1 被災者の情報

氏名	生年月日	(亡くなっている場合)死亡年月日
労働 太郎	昭和〇年〇月〇日	平成〇年〇月〇日

#### 2 労災保険等の決定状況(最後の請求に係る内容)

請求種別	決定状況	決定年月日	決定した労働基準監督署長
遺族	支給	平成〇年〇月〇日	東京中央労働基準監督署長
罹患した疾病名	疾病の診断日	じん肺管理区分決定日	
悪性胸膜中皮腫	平成〇年〇月〇日	平成〇年〇月〇日	

#### 3 喫煙の習慣に関する情報

喫煙の習慣の有無	1日の喫煙本数(平均)	喫煙期間
有	不明	昭和〇年～平成〇年

#### 4 労災請求時の請求者の情報

氏名	被災者との続柄	生年月日
労働 花子	配偶者	昭和〇年〇月〇日

#### 5 就労歴及び石綿ばく露作業従事期間等に関する情報

事業場名	所在地	雇用等の形態
(株)〇〇建設	東京都千代田区～	労働者
事業概要	職種	作業の種類
内装業	内装工	建築物、石綿製品が被覆材又は建材として用いられている工作物の補修又は解体、破砕等
在籍期間		
昭和45年10月～昭和63年9月		18年
石綿ばく露作業従事期間		
昭和45年10月～昭和63年9月		18年
従事期間数(昭和47年10月1日～昭和50年9月30日の範囲の年月数) *当該年月数は「吹付作業への該当」に該当した場合、給付金等の支給対象となる年月数となります。		吹付作業への該当・非該当(※)
3年		非該当
従事期間数(昭和50年10月1日～平成16年9月30日の範囲の年月数) *当該年月数は「屋内作業への該当」に該当した場合、給付金等の支給対象となる年月数となります。		屋内作業への該当・非該当(※)
13年		該当
作業の状況		
建物内の電気配線工事で、石綿を含有する建材の裁断作業を行っていた。		

(※)吹付作業、屋内作業に該当するかの判断は、被災者の職歴、労災等決定の調査資料から厚生労働省が行ったものであり、最終的には、特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会の判断によることとなります

お問い合わせ先

労災保険相談ダイヤル

**0570-006031**

月曜日～金曜日 8:30～17:15

(土・日・祝日・年末年始はお休みします)

※ご利用の際は、通話料がかかります。IP電話など、一部の電話からはご利用になれません。

※ご相談時点で、具体的な内容が決まっていないものについては、お答えできない場合がありますので、あらかじめご了承をお願いします。

※建設アスベスト給付金や、労災保険一般に関するご相談も受け付けています。