

# 1 新しく加入するとき

## 新しく加入するとき（継続事業）

### 事例

当社は、都内で輸入食品の卸売業を営んでいますが、おかげさまで業績も順調に伸びており、このたび同じ都内に営業所を設けることになりました。営業所を設置するにあたり、登記や社会保険の手続などは終えたのですが、労働保険の手続が済んでいません。労働保険に加入するにはどのような手続が必要でしょうか。

なお、営業所の名称などは次のとおりです。

- ① 営業所名 (株)北米食品品川営業所
- ② 所在地 東京都品川区〇〇1-2-3
- ③ 従業員数 4人



事例  
労働六六

### 解 答

#### 労災保険の適用事業

労災保険は、労働者を使用するすべての事業に適用されます(本  
社が外国にある事業所も含みます)。ただし、①国の直営事業、  
②官公署(労働基準法別表1に掲げる事業を除きます。)について  
は適用されません。なお、農林水産業などの一部の事業について  
は、任意適用事業となります。

#### 雇用保険の適用事業

雇用保険の適用事業とは、労働者が雇用される事業をいいます。  
したがって、労働者が雇用される事業は、すべて適用事業となり  
ます(本社が外国にある事業所も含みます)。ただし、農林水産  
の事業のうち一部の事業は、当分の間、任意適用事業となります。

ここでいう事業とは、経営上一体をなす本店、支店、工場などを総合した企業そのものを指すのではなく、個々の本店、支店、工場、事務所のように1つの経営組織として独立性をもった経営体をいいます。

### 届出手続

そして、雇用保険の事業主が、①新規に適用事業の事業所を設置したとき、②すでに雇用保険にかかる保険関係が成立している事業の事業主が事業所を設置（増設）したとき、③従来は独立した事業所として扱われていなかった事業所が独立の事業所として扱われるようになったときには、「雇用保険適用事業所設置届」を提出しなければなりません。

### 労働保険の成立

労働保険とは、労災保険と雇用保険を総称した呼び方です。この労働保険の保険関係は、労災保険または雇用保険の適用事業の事業主につき、それぞれの事業が開始された日に、それぞれの事業について成立するものです。

継続して事業を行うときは、「保険関係成立届」を提出することとなります。

この手続は、電子申請による届出が可能です。

また、この手続のうち「保険関係成立届」について、社会保険労務士（社会保険労務士法人を含みます。）および労働保険事務組合が電子申請により届出を事業主に代わって行う場合には、その社会保険労務士がその事業主の提出代行者であることを証明することができるものを当該申請書の提出等と併せて送信することをもって、その事業主の電子署名および電子証明書に代えることができます。

なお、届出を行った場合は、事業主の氏名または名称、住所または所在地ならびにその事業が労災保険および雇用保険にかかる保険関係が成立している事業であるか否かの別が、インターネット上で公表されます。

## 申請書等の書き方など

### 書き方のポイント（保険関係成立届の場合）

- (1) □□□□で表示された枠（以下「記入枠」といいます。）に記

入する文字は、光学文字読取装置（OCR）で直接読み取りを行いますので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。

- (2) 記入すべき事項のない欄または記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲みます。なお、電話番号記入枠には電話番号を必ず記入し、また、※印のついた欄または記入枠には記入しないでください。
- (3) 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字、ひらがなおよびアラビア数字で明瞭に記入します。
- (4) 事業主の氏名（法人にあっては代表者氏名）記入欄については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入します。
- (5) ①欄には、事業主の住所または所在地（法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地）および氏名（法人の場合にあっては、名称）を記入します。ただし、すでに継続事業の一括の認可を受けている事業主の場合は、当該一括にかかる指定事業の所在地および名称を記入します。
- (6) ②欄には、保険関係が成立した事業の所在地および名称を記入します。
- (7) ③欄には、作業内容（製造工程）、製品名（完成物）、または提供されるサービスの内容等事業の内容を具体的に記入します。
- (8) ④欄には、事業に適用される「労災保険率適用事業細目表」に掲げられた該当する事業の種類を記入します。
- (9) ⑤欄には、すでに労災保険または雇用保険に加入済みの場合、加入しているものの記号を○で囲みます。
- (10) ⑥欄には、労災保険または雇用保険の適用事業となった年月日を記入します。
- (11) ⑦欄の「一般・短期」欄には、その年度における1か月平均雇用保険被保険者数（一般被保険者数、高年齢労働者数および短期雇用特例被保険者数の合計数）を、また、「日雇」欄には、日雇労働者数を記入します。

- (12) ⑧欄には、保険関係が成立した日から保険年度末までの期間に使用する労働者にかかる賃金総額の見込額を記入します。賃金総額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てて記入します。
- (13) ⑨欄および⑩欄には、労働保険事務組合に労働保険事務を委託している場合に記入します。
- (14) ⑪欄には、任意加入の申請を行う場合のみ、当該事業の開始年月日を記入します。
- (15) ⑫欄には、有期事業において、当該事業の廃止（予定）年月日を記入します。
- (16) ⑬欄には、建設の事業の場合に、請負代金の額（労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則13条2項各号に該当する場合には、当該各号に定めるところにより計算した額）を記入します。
- (17) ⑭欄には、立木の伐採の事業の場合に素材の見込生産量を記入します。
- (18) ⑮欄には、工事発注者の住所または所在地および氏名または名称を記入します。
- (19) ⑯欄の下1桁には該当する数字を記入します。
- (20) ⑰欄から⑳欄までには、保険関係が成立した事業にかかる主たる事務所の所在地および名称について、指定された表記により記入します。
- (21) ㉑欄には、⑥欄の年月日を記入します。
- (22) ㉒欄には、「事務処理委託届」として提出する場合は、事務組合への事務処理委託年月日を記入し、「保険関係成立届（有期）」として提出する場合は、事業終了予定年月日を記入します。
- (23) ㉓欄には、その保険年度における1日平均使用労働者の見込数（年間延使用労働者数（臨時および日雇を含みます。）を所定労働日数で除した数）を記入します（小数点以下の端数がある場合は、これを切り捨てた数）。
- (24) ㉔欄には、⑦欄の「一般・短期」の人数と「日雇」の人数の合計人数を記入します。
- (25) ㉕欄には、一般被保険者数のうち、高年齢労働者数を記入し

ます。

(26) ②⑥欄には、届出する当該事業が、個別加入から委託加入に変更、事務組合から他の事務組合に委託換え、委託加入から個別加入に変更の場合、元の労働保険番号を記入します。

(27) ②⑦欄には、次により記入します。

ア 一元適用事業においては、すでに労働保険番号を付与されている事業のうち、同じ所掌の事業について、その労働保険番号を記入します（当該事業が2事業以上ある場合は、そのうちの主たる2事業について、②⑧欄も用いてそれらの労働保険番号を記入します。）。

イ 二元適用事業においては、他の所掌の事業について、その労働保険番号を記入します（当該事業が2事業以上ある場合は、そのうちの主たる2事業について、②⑧欄も用いてそれらの労働保険番号を記入します。）。

※ 雇用保険被保険者の資格がある者については、その者にかかる「雇用保険被保険者資格取得届」を所轄公共職業安定所に提出する必要があります。

（雇用保険適用事業所設置届の場合）

(1) □□□□で表示された枠（以下「記入枠」といいます。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、この用紙を汚したり、必要以上に折りまげたりしないでください。

(2) 記載すべき事項のない欄または記入枠は空欄のままとし、※印のついた欄または記入枠には記載しないでください。

(3) 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめの文字によって明瞭に記載します。

(4) 1欄には、数字は使用せず、カタカナおよび「-」のみで記載します。

カタカナの濁点および半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→カ<sup>°</sup>□、パ→ハ<sup>°</sup>□）、また、「キ」、「エ」および「ヲ」は使用せず、それぞれ「イ」、「エ」および「オ」を使用します。

(5) 2欄および4欄には、漢字、カタカナ、平仮名および英数字（英字については大文字体とします。）により明瞭に記載しま

す。

(6) 4欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名または郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載します。

4欄2行目には、丁目および番地のみを左詰めで記載します。

また、所在地にビル名またはマンション名等が入る場合は4欄3行目に左詰めで記載します。

(7) 5欄には、事業所の電話番号を記載します。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰めで、市内局番および番号は「」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載します（例：03-3456-7890→03-3456-7890）。

(8) 6欄には、雇用保険の適用事業所となるに至った年月日を記載します。この場合、元号をコード番号で記載した上で、年、月または日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載します（例：平成14年4月1日→4140401）。

(9) 13欄には、製品名および製造工程または建設の事業および林業等の事業内容を具体的に記載します。

(10) 17欄の「一般」には、雇用保険被保険者のうち、一般被保険者数、高年齢継続被保険者数および短期雇用特例被保険者数の合計数を記載し、「日雇」には、日雇労働被保険者数を記載します。

(11) 20欄は、該当事項を○で囲みます。

(12) 21欄は、事業所印と事業主印または代理人印を押印します。

(13) 22欄は、最寄りの駅またはバス停から事業所への道順略図を記載します。

### 添付書類

(雇用保険適用事業所設置届の場合)

(1) 登記事項証明書など事業所の実在、状態などが把握できるもの

(2) 被保険者資格取得届または被保険者転入届

### 提出期限

(保険関係成立届の場合)

保険関係成立の日から起算して10日以内に提出します。

(雇用保険適用事業所設置届の場合)

提出先・通数

事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出します。

(保険関係成立届の場合)

- (1) 一元適用事業であって事務組合に事務処理を委託しないもの  
(雇用保険の保険関係のみが成立する事業を除きます。)および  
二元適用事業の労災保険分の場合は、所轄労働基準監督署長に  
2通提出します。
- (2) 一元適用事業であって事務組合に事務処理を委託するもの、  
一元適用事業であって事務組合に事務処理を委託しないものの  
うち、雇用保険の保険関係のみが成立する事業および二元適用  
事業の雇用保険分の場合は、所轄公共職業安定所長に2通提出  
します。

(雇用保険適用事業所設置届の場合)

事業所の所轄公共職業安定所の長に1通提出します。

<参考法令など>

労災法3条

徴収法4条の2

徴収則3条、4条、79条、80条、様式1号

雇保則141条

平23・1・31基発0131第1

〔保険関係成立届（継続事業）〕

〔様式第1号（第4条、第64条、附則第2条関係）(1)（表面）

提出用

〇〇年10月9日

①種別 31600

労働保険  
 0: 保険関係成立届(継続)事務処理委託届  
 1: 保険関係成立届(有期)  
 2: 任意加入申請書(事務処理委託届)

労働局長 下記のとおり  
 雇めます。(31600又は31601のとき)  
 労働基準監督署長  
 公共職業安定所長  
 雇みません。(31602のとき)

品川 労働局長 公共職業安定所長 殿

※修正項目番号	※漢字	※修正項目番号	※漢字	※印番区分	※特種コード	※産業分類	※データ	※再入力区

①事業主  
住所又は所在地  
品川区大井1-2-3  
電話番号 03-3343-0000

②事業の種類  
株式会社 北米食品 品川営業所  
輸入食品の卸売  
その他の各種事業

③加入者の労働者数  
 (イ) 労働者数 4人  
 (ロ) 雇用者数 0人  
 ④事業主の収入  
 ⑤事業主の収入 4,750千円

⑥事業開始年月日 〇〇年10月1日  
 ⑦事業終了年月日 〇〇年10月1日

⑧事業主の収入の算出基礎  
 ⑨立木の伐採の事業の算出基礎

⑩事業主の氏名  
 代表取締役 木崎一郎

⑪事業主の住所  
 品川区大井1-2-3

⑫事業主の電話番号  
 03-3343-0000

⑬事業主の代表者の氏名  
 代表取締役 木崎一郎

⑭事業主の代表者の住所  
 品川区大井1-2-3

⑮事業主の代表者の電話番号  
 03-3343-0000

⑯事業主の代表者の生年月日  
 〇〇年〇〇月〇〇日

⑰事業主の代表者の性別  
 男  女

⑱事業主の代表者の職別  
 専業主業主  専業主業主  専業主業主  専業主業主

⑲事業主の代表者の収入  
 〇〇年〇〇月〇〇日

⑳事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉑事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉒事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉓事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉔事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉕事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉖事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉗事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉘事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉙事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉚事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉛事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉜事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉝事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉞事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㉟事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊱事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊲事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊳事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊴事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊵事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊶事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊷事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊸事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊹事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊺事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊻事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊼事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊽事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊾事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

㊿事業主の代表者の収入の算出基礎  
 〇〇年〇〇月〇〇日

事例労働八〇。



〔雇用保険適用事業所設置届〕

雇用保険適用事業所設置届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

※ 事業所番号

[ ]

下記のとおり届けます。

五反田公共職業安定所長 殿

平成〇〇年 10 月 9 日

振票種別

100001

1. 事業所の名称(カタカナ)

カブシキガイシャ ホクベイシヨクヒン シナカワ

事業所の名称(続き(カタカナ))

エイキョウシヨ

2. 事業所の名称(漢字)

株式会社 北米食品 品川営業所

事業所の名称(続き(漢字))

[ ]

3. 郵便番号

177-9999

4. 事業所の所在地(漢字)※市・区・郡及び町村名

品川区

事業所の所在地(漢字)※丁目・番地

〇〇 1-2-3

事業所の所在地(漢字)※ビル、マンション名等

[ ]

5. 事業所の電話番号(項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。)

03-3971-1231

市外局番

市内局番

番号

6. 設置年月日(元号一年月日)

4-〇〇-1001 (3昭和 4平成)

元号

年

月

日

7. 労働保険番号

13101005678

市県

所業

管轄

基幹番号

秩番号

※ 公共職業安定所 記載欄

8. 設置区分 (1)当然 (2)任意

9. 事業所区分 (1)個別 (2)委託

10. 産業分類

12. 台帳保存区分 (1)日雇被保険者のみの事業所 (2)船舶所有者

12. 事業所名	(フリガナ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	ネリマクマルマル 練馬区〇〇1-2-3	16. 常時使用労働者数	4 人
	(フリガナ) 業名称	カブシキガイシャ ホクベイシヨクヒン 株式会社 北米食品	17. 雇用保険被保険者数	一般 4 人 日雇 0 人
主 氏 名	(フリガナ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名)	キザキ イチロウ 木崎 一郎	18. 賃金支払関係	賃金締切日 15 日 賃金支払日 当・翌月 25 日
	13. 事業の概要 (漁業の場合は漁船の総トン数を記入すること)	輸入食品の卸売	19. 雇用保険担当課名	総務課 庶務係
14. 事業の開始年月日	平成〇〇年 10 月 1 日	※事業の15. 廃止年月日	平成 年 月 日	20. 社会保険加入状況 健康保険 厚生年金保険 労災保険
備考	※ 所長 次長 課長 係長 係 操作者			

(この届出は、事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。)

- 注意**
- で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、この用紙を汚したり、必要以上に折り曲げたりしないでください。
  - 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印のついた欄又は記入枠には記載しないでください。
  - 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめの文字によって明瞭に記載してください。
  - 1欄には、数字は使用せず、カタカナ及び「-」のみで記載してください。  
カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→ガ<sup>ハ</sup>、バ→バ<sup>ハ</sup>）、また、「キ」、「エ」及び「ヲ」は使用せず、それぞれ「イ」、「エ」及び「オ」を使用してください。
  - 2欄及び4欄には、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字とする。）により明瞭に記載してください。
  - 4欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載してください。  
4欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載してください。  
また、所在地にビル名又はマンション名等が入る場合は4欄3行目に左詰めで記載してください。
  - 5欄には、事業所の電話番号を記載してください。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰めで、市内局番及び番号は「-」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載してください。（例：03-3456-7890→
  - 6欄には、雇用保険の適用事業所となるに至った年月日を記載してください。この場合、元号をコード番号で記載した上で、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。（例：平成14年4月1日→
  - 13欄には、製品名及び製造工程又は建設の事業及び林業等の事業内容を具体的に記載してください。
  - 17欄の「一般」には、雇用保険被保険者のうち、一般被保険者数、高年齢継続被保険者数及び短期雇用特例被保険者数の合計数を記載し、「日雇」には、日雇労働被保険者数を記載してください。
  - 20欄は、該当事項を○で囲んでください。
  - 21欄は、事業所印と事業主印又は代理人印を押印してください。
  - 22欄は、最寄りの駅又はバス停から事業所への道順略図を記載してください。

- お願い**
- 事業所を設置した日の翌日から起算して10日以内に提出してください。
  - 営業許可証、登記事項証明書その他記載内容を確認することができる書類を持参してください。

21. 事業所印影	事業主（代理人）印影	改印欄（事業所・事業主）	改印欄（事業所・事業主）	改印欄（事業所・事業主）
		改印年月日 平成 年 月 日	改印年月日 平成 年 月 日	改印年月日 平成 年 月 日

22. 最寄りの駅又はバス停から事業所への道順

労働保険事務組合記載欄

所在地 \_\_\_\_\_

名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

委託開始 平成 年 月 日

委託解除 平成 年 月 日

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	

※本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。  
 なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

事例労働七〇

110/1

## 保険給付の支給についての決定に 不服があるとき

### 事 例

私は去る6月25日に仕事中事故に遭い、右手中指をケガしてしまいました。治療の結果、8月10日には治ゆしたのですが、残念なことに障害が残ってしまい、この右手中指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなってしまいました。そこで、障害補償給付を受給しようと思い「障害補償給付支給請求書」を労働基準監督署長に提出したのですが、8月20日付けで障害補償給付の不支給決定の処分がなされました。

私はこの不支給の決定に納得できませんので、審査請求の申立てをしたいと思いますがどのような手続を行ったらよいでしょうか。

なお、この不支給処分がなされたことを知ったのは8月22日でした。



事例  
労  
険  
四  
五

### 解 答

#### 審査請求制度のあ らまし

保険給付に関する決定に不服のある者は、労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をすることができることになっています。

審査請求の対象となるのは労災保険に関する処分のうち保険給付に関する決定に限られています。

#### 審査請求する者 請求手続

保険給付に関する決定に不服がある者またはその代理人です。

保険給付に関する決定に不服がある場合には、「労働保険審査請求書」に証拠書類などを添えて、原処分をした行政庁の所轄都道

府県労働局に置かれた労働者災害補償保険審査官に提出することになっています。

## 申請書等の書き方など

- 書き方のポイント**
- (1) 代理人によって請求する場合は、二の欄にその者の住所および氏名を記載します。
- (2) 九の欄の審査請求の趣旨というのは、審査官にどのような決定をしてもらいたいかということです。  
したがって、審査官に取り消してもらいたい署長の原処分を明確に記載し、原処分の取消を求める旨を書きます。例えば「平成〇〇年〇月〇日付で〇〇労働基準監督署長が審査請求人に対してなした障害補償給付不支給決定の処分を取消す旨の決定を求める。」または「平成〇〇年〇月〇日〇〇労働基準監督署長が審査請求人に対してなした障害等級第〇級の障害補償給付を支給する旨の原処分を取消す旨の決定を求める。」と記載します。
- (3) 十の欄の審査請求の理由には、なぜ署長の原処分は取り消されるべきかその違法不当であるとする理由を指摘して要点を記載します。例えば「平成〇〇年〇月〇日作業中（詳細）〇〇（部位）を負傷し、平成〇〇年〇月〇日治ゆとなったが、現在〇〇〇のような状態の（現症状を詳細に書く）、障害が残存しており、この障害は、障害等級に該当する程度のものであり、これを該当しないとしてなした原処分には不服である。」と記載します。
- (4) 十二の欄には、審査請求の理由で述べた事実の存否を立証するための証拠を書きます。この場合、提出できる証拠は請求書に添付し、提出できないときはその処分の内容ならびにその処分を申し立てる趣旨および理由を書きます。すなわち、
- ① 参考人の審問または意見もしくは報告の徴収をしてほしい場合は、その参考人の氏名・住所およびその申立ての趣旨理由
  - ② 文書その他の物件の提出命令または留置をしてほしい場合は、その物件の表示、所有者の氏名・住所およびその申立ての趣旨理由

③ 鑑定をしてほしい場合は、その鑑定の対象の表示およびその申立ての趣旨理由

④ 関係場所への立入り、関係者に対する質問、および物件の検査をしてほしい場合は立ち入るべき事業所・場所の名称・所在地または質問すべき事業主・従業員の氏名・住所あるいは検査すべき帳簿書類・その他物件の表示を書き、その申立ての趣旨理由

(5) 審査請求書に書ききれないときは、別紙に書いて添付します。

#### 添付書類

(1) 審査請求人が法人である場合……代表者の資格を証する書面

(2) 代理人によって審査請求する場合……委任状（法定代理人の場合は戸籍抄本）

#### 審査請求期限

原処分があった日の翌日から起算して60日以内に審査請求しなければなりません。ただし、正当な理由によりこの期間内に審査請求することができなかったことを疎明したときはこの限りではありません。

#### 提出先・通数

原処分をした行政庁の所在地を管轄する都道府県労働局に置かれた労働者災害補償保険審査官に（審査請求人の住所を管轄する労働基準監督署長または原処分をした労働基準監督署長を経由してでもできます。）正副2通提出します。

事例  
労災  
四八

#### 〈参考法令など〉

労災法38条1項

労審法2条、2条の2、7条～9条の2

労審令3条、4条

労審則2条、様式1号

〔労働保険審査請求書〕

【様式第一号（第二条関係）】

労働保険審査請求書

- 一 審査請求人の  
住所 東京都板橋区〇〇五十七二  
氏名 高倉真一
- 二 審査請求人が法人であるときは、  
代表者の住所  
氏名
- 三 代理人によって審査請求をするときは、代理人の  
住所  
氏名
- 四 原処分を受けた者の  
住所又は名称 東京都板橋区〇〇五十七二  
氏名 高倉真一
- 五 原処分を受けた者が原処分に係る労働者以外の者であるときは、当該労働者の氏名  
因処分に係る労働者が給付原  
場発生当時使用されていた事  
名称 東京都豊島区〇〇三十一六二七  
東洋電工株式会社
- 六 審査請求人が原処分に係る労働者以外の者であるときは、当該労働者との関係
- 七 原処分をした労働基準監督署長名 池袋労働基準監督署長
- 八 原処分のあったことを知った年月日 平成〇〇年八月二日
- 九 審査請求の趣旨  
平成〇〇年八月二〇日付で池袋労働基準監督署長が審査請求人に対してなした障害補償給付不支給決定の処分を取り消す旨の決定を求める。
- 十 審査請求の理由  
平成〇〇年六月二五日作業中右手中指を負傷し、平成〇〇年八月一日治癒したが、現在この右手中指の遠位指節間関節を屈伸することができない障害が残存しており、この障害は、障害等級第一四級に該当する程度のものであり、これを障害等級に該当しないとしてなした原処分には不服である。
- 十一 原処分をした労働基準監督署長の教示の  
内容 有 無 原処分に不服がある場合は、原処分があったことを知った日の翌日から起算して、六〇日以内に池袋労働者災害補償保険審査官に対し、審査請求することができる。
- 十二 証拠（審理のための処分を必要とするときは、処分の内容並びにその処分を申し立てる趣旨及び理由）

右のとおり審査請求をする。  
平成〇〇年九月五日

審査請求人氏名 高倉真一 印

〔法人であるときは、名称及び代表者の氏名 代理人によるときは、代理人の氏名〕

東京労働者災害補償保険審査官 殿

事例四五