

第 3 部 様式集

別添の「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性の判断のための調査復命書」（様式1）は、調査結果及び専門医から徴した意見書の概要を取りまとめて、認定基準を満たしているか否かを判断するために作成するものであり、認定基準への的確な当てはめ、調査漏れの防止、調査結果の斉一的かつ迅速な取りまとめを行うという観点から、以下の点に留意の上、取りまとめに当たって本様式を十分に活用すること。

なお、効率的な事務処理の観点から、本様式には、必要事項を簡潔に記載することとし、「長期間の過重業務」、「短期間の過重業務」、「異常な出来事」のいずれかの認定要件により業務上と判断される事案については、当該認定要件以外の要件に係る部分の記載を省略して差し支えない。

1 復命書表紙

「事業場」については、当該労働者が直接所属している事業場の情報を記載すること。

「業種」については、日本標準産業分類による小分類及び分類コードを記載すること。

「事業場の労働者数」については、当該労働者が直接所属している事業場の労働者数を記載すること。

「職種」については、日本標準職業分類による小分類及び分類コードを記載すること。

「職位」については、例えば、課長、一般社員、パート労働者など当該労働者の事業場内での職位を記載すること。

「請求人の申述」には、請求人が主張する業務による過重負荷と請求理由を簡潔に記載すること。

2 総合判断

「総合判断」には、業務上外に関する判断及びそのように判断した理由を認定基準等の各要件に沿って簡潔に記載すること。

3 過重負荷に関する事項及び過重性の評価

(1) 長期間の過重業務に関する事項及び過重性の評価

「労働時間」については、様式1及び複災脳心様式1に示している「労働時間集計表」により算出した発症前6か月間における1か月間ごとの拘束時間数及び時間外労働時間数を記載した上で、1か月当たりの平均時間外労働時間数を記載すること。

「総合評価期間における労働時間以外の負荷要因」については、発症前6か月において認められる労働時間以外の負荷要因をすべてチェックすること。

「発症前6か月より以前から継続する業務の過重性」については、発症前6か月より前から継続して業務の過重性が認められる場合のみ記載すること。

「負荷要因の評価」については、労働時間及びチェックした労働時間以外の負荷要因について、負荷要因ごとに、負荷要因の状況、負荷要因が生じた期間を簡潔に記載すること。なお、労働時間については、発症前1か月あるいは、発症前2か月ないし6か月における1か月当たりの平均時間外労働時間数が最大となる期間及び当該期間の時間外労働時間数を記載すること。また、発症に近接した時期における負荷要因については、その負荷を適切に評価し、記載すること。

「総合評価」については、「負荷要因の評価」に基づき労働時間及び労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮した業務による過重性の評価を記載すること。

(2) 短期間の過重業務に関する事項及び過重性の評価

「評価期間」については、原則発症前1週間以内を選択し、起点とした日を記載すること。なお、例えば、発症日の勤務開始後短時間で発症した場合などであって、発症日の業務に過重性が認められない場合には、発症前日を起点の日として評価して差し支えない。

また、1週間より前から過重業務が認められ、発症前1か月を満たさない間に特に過重な業務と認められる場合は、発症前1か月未満を選択し、その評価した期間を記載すること。

「上記の評価期間における労働時間以外の負荷要因」については、当該評価期間に認められる負荷要因をすべてチェックするこ

と。

「負荷要因の評価」については、当該評価期間に応じた労働時間集計表による労働時間及びチェックした労働時間以外の負荷要因の状況について、負荷要因ごとにその状況を簡潔に記載すること。

「総合評価」については、「負荷要因の評価」に基づき労働時間及び労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮した業務による過重性の評価を記載すること。

(3) 異常な出来事に関する事項及び過重性の評価

「異常な出来事の内容」については、遭遇したとする出来事の発生に至るまでの状況を含めて、出来事の内容、出来事の発生後の当該労働者の対応状況等を時系列に沿って記載するとともに、出来事の異常性・突発性の程度、予測の困難性、事故や災害の大きさ、被害・加害の程度、緊張、興奮、恐怖、驚がく等の精神的負荷の程度、作業強度等身体的負荷の程度、気温の上昇又は低下等の作業環境の変化の程度等を記載すること。また、「業務の過重性の評価」については、「異常な出来事の内容」に関しての過重負荷の有無、業務と発症との関連性の評価を記載すること。

なお、発症当日から前日までの間に異常な出来事との遭遇について請求人からの主張がない場合は、「無」を選択し、以降の記載は不要である。

4 就業条件等一般事項

「職歴」については、発症前6か月の時期にかかるものや主要なものを簡潔に記載することで足りること。

「所定始業時刻、所定終業時刻、所定休憩時刻」について、例えば日によって所定始業時刻や所定終業時刻が異なるような勤務の場合には、標準的な勤務における始業時刻、終業時刻について記載し、当該事情について特記事項に記載すること。

「労働時間制度」については、当該労働者に対し適法に適用される労働時間制度を記載すること。例えば、事業主は事業場外労働に関するみなし労働時間制を採用している認識であっても、法定要件を欠いているような場合には、適用される労働時間制度としては通常の労働

時間制度を選択し、当該経緯を特記事項に記載すること。ただし、過労死等の労災補償状況の統計公表の関係から、専門業務型裁量労働制及び企画業務型裁量労働時間制については、事業主が当該労働者について裁量労働制を採用している認識であれば、裁量労働制を選択し、法定要件を欠いているような場合には、さらに「不適法」にチェックすること（適法な場合は「適法」にチェックすること）。

「通常の労働時間制度」は、労働基準法第 32 条の所定労働時間が週 40 時間以内（労働基準法第 40 条の特例の適用を受ける場合は週 44 時間以内）の労働時間制度をいうこと。

また、発症前 6 か月の間に適用される労働時間制度が変更された場合には、発症時に適用されていた労働時間制度を選択し、変更される前の労働時間制度については、特記事項に記載すること。

「勤務形態」について、特別加入者の場合は、④その他を選択し、特別加入（1 種）等と記載すること。

「被災労働者の日常業務」については、単に職種や役職にとどまらず、具体的な業務内容、作業環境等のほか、1 日の業務の流れ等について記載し、さらに、発症前おおむね 6 か月間に業務内容の変更等がある場合は、変更前の業務内容等についても記載すること。

5 出現した症状に関する事項

「疾患名」については、調査の結果認定した傷病名（又は死因）を記載すること。

「症状の出現時の状況」については、症状が出現した当時の業務従事状況等を含め、症状の出現から医療機関への受診までの当該労働者の症状経過等を時系列に沿って記載すること。

「前駆症状」については、発症した脳・心臓疾患との関連性が疑われる具体的な症状を記載すること。

6 被災労働者の身体の状態等に関する事項

「健康診断結果」については、事業場が実施する定期健康診断のほか、人間ドック等の成人病検診も含め、直近のものを記載すること。

「既往歴」については、脳・心臓疾患と関連の深い疾患（基礎疾患

等)のほか、先天性心疾患等に対する治療経過等を記載すること。

「その他」については、危険因子(常用薬の有無・服用状況、生活習慣等)、家族歴(家族の高血圧や心臓疾患への罹患歴)など調査の過程で把握した情報がある場合に記載すること。

7 主治医・産業医・専門医の意見

「主治医の意見書」については、主治医のほか、死体検案医又は剖検担当医がいる場合に、当該医師から意見書を徴し、その意見書の概要を記載すること。

「産業医の意見書」については、当該事業場に選任されている産業医において、当該労働者の健康状態等を把握し、指導等が行われている場合に、必要に応じて当該産業医から意見書を徴し、その意見書の概要を記載すること。

「専門医(局医等)の意見書」については、地方労災医員や労災協力医等労災専門医から徴した意見書の概要を記載すること。

8 労働時間を認定した根拠

「労働時間の認定資料」については、当該労働者の労働時間の把握、認定において採用した労働時間関係資料をチェックすること。

「労働時間の認定方法」については、当該労働者の労働時間の認定方法について具体的に記載すること。

9 労働時間集計表

「労働時間集計表」の作成に当たっては、第2部の第3の1(1)を参照すること。

「勤務間のインターバル」については、勤務終業時刻から翌勤務の始業時刻までのインターバル時間数を記載すること。なお、翌日が休日等の場合は、インターバル時間数の記載は必要ないこと。

「備考」については、必要に応じてその日の勤務状況や特徴的な出来事等を記載すること。

(記載例)

労働時間集計表 (11月18日 ~ 12月17日)

(発症前(1)か月目)

	労働時間 (始業～終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	勤務間の インターバル	備考	総労働 時間数	時間外 労働時間数
12 / 17 (木)	16:00 ~ 24:42	8:42	7:42	15:18		① 56:52	⑥ = ① - 40 16:52
12 / 16 (水)	16:00 ~ 24:55	8:55	7:55	15:05			
12 / 15 (火)	16:00 ~ 25:22	9:22	8:22	14:38			
12 / 14 (月)	休日						
12 / 13 (日)	16:00 ~ 25:01	9:01	8:01				
12 / 12 (土)	16:00 ~ 29:18	13:18	12:18	10:42	翌日が休日の場合は空欄とする。		
12 / 11 (金)	16:00 ~ 29:34	13:34	12:34	10:26		② 48:56	⑦ = ② - 40 8:56
12 / 10 (木)	休日						
12 / 9 (水)	16:00 ~ 25:11	9:11	8:11				
12 / 8 (火)	休日						
12 / 7 (月)	16:00 ~ 24:36	8:36	7:36				
12 / 6 (日)	16:00 ~ 25:42	9:42	8:42	14:18			
12 / 5 (土)	16:00 ~ 29:02	13:02	12:02	10:58		③ 1:36	⑧ = ③ - 40
12 / 4 (金)	16:00 ~ 22:35				勤務終了から次の勤務の開始までの時間数を記載すること。 この場合、 12月6日の勤務終了時刻(25:42)から、 12月7日の勤務開始時刻(16:00)までの間の時間数となる。		
12 / 3 (木)	休日						
12 / 2 (水)	16:00 ~ 22:36				暴行を受ける		
12 / 1 (火)	16:00 ~ 22:36					④ 50:18	⑨ = ④ - 40 10:18
11 / 30 (月)	休日						
11 / 29 (日)	16:00 ~ 25:31	9:31	8:31				
11 / 28 (土)	16:00 ~ 29:25	13:25	12:25	10:35	備考は、必要に応じてその日の勤務状況や特徴的な出来事等を記載する。		
11 / 27 (金)	16:00 ~ 29:47	13:47	12:47	10:13		⑤ 7:57	⑩ = ⑤ - X (8) 0:00
11 / 26 (木)	16:00 ~ 24:51	8:51	7:51	15:09			
11 / 25 (水)	休日						
11 / 24 (火)	16:00 ~ 25:20	9:20	8:20				
11 / 23 (月)	休日						
11 / 22 (日)	16:00 ~ 29:20		20				
11 / 21 (土)	16:00 ~ 29:35		35	10:24			
11 / 20 (金)	16:00 ~ 29:19		19	10:41			
11 / 19 (木)	休日					⑤ 7:57	⑩ = ⑤ - X (8) 0:00
11 / 18 (水)	16:00 ~ 24:57	8:57	7:57				
合 計		239:28				①～⑤ 217:28	⑥～⑩ 49:31

様式1

血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び
虚血性心疾患等の業務起因性の判断のための調査復命書

整理番号	
------	--

局		署								復命年月日		
署長		副署長		課長		給調官		係長		係		年 月 日
署長判決・指示事項								調 査 官				
1. 調査官意見のとおり決定する。(年 月 日)								調 査 期 間		自 年 月 日		
2. 下記事由により再調査を要する。										至 年 月 日		
								受付年月日		年 月 日		
								請 求 種 別		<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他()		
事業場	名 称							代表者名				
	所在地	〒 -						Tel	()			
	労働保険番号											
	業 種 (日本標準産業分類)					事業場の労働者数	名					
被災労働者	ふりがな 氏 名					(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)				
	住 所	〒 -						Tel	()			
	職 種 (日本標準職業分類)					職 位						
	雇入年月日											
ふりがな 請 求 人		(続柄)										
病 状	請 求 時 の 疾 患 名											
	発 症 時 期	年 月 日 午前・午後 時 分 (頃) (発症時年齢 歳)										
	現在の状況	生存・死亡 (死亡年月日 年 月 日 死亡時年齢 歳)										
請求人の申述												

1 総合判断

総合判断	<p>〔調査官の意見〕</p> <p>本件は、〔 業務上 ・ 業務外 〕 と考える。</p> <hr/> <p>(理 由)</p>
------	---

2 過重負荷に関する事項及び過重性の評価
(長期間の過重業務)

						資料 No.
労働時間		拘束時間	時間外労働時間数	発症前2か月ないし6か月における1か月当たりの平均時間外労働時間		
	発症前1か月	時間 分	時間 分			
	発症前2か月	時間 分	時間 分	2か月平均	時間 分	
	発症前3か月	時間 分	時間 分	3か月平均	時間 分	
	発症前4か月	時間 分	時間 分	4か月平均	時間 分	
	発症前5か月	時間 分	時間 分	5か月平均	時間 分	
	発症前6か月	時間 分	時間 分	6か月平均	時間 分	
総合評価期間における労働時間以外の負荷要因	(労働時間以外の負荷要因をすべてチェックすること) <input type="checkbox"/> 勤務時間の不規則性 (<input type="checkbox"/> 拘束時間の長い勤務 <input type="checkbox"/> 休日のない連続勤務 <input type="checkbox"/> 勤務間インターバルが短い勤務 <input type="checkbox"/> 不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務) <input type="checkbox"/> 事業場外における移動を伴う業務 (<input type="checkbox"/> 出張の多い業務 <input type="checkbox"/> その他事業場外における移動を伴う業務) <input type="checkbox"/> 心理的負荷を伴う業務 <input type="checkbox"/> 身体的負荷を伴う業務 <input type="checkbox"/> 作業環境 (<input type="checkbox"/> 温度環境 <input type="checkbox"/> 騒音)					
発症前6か月より以前から継続する業務の過重性	(有の場合は、業務の過重性の内容について記載し、付加的要因として評価すること。)					
業務の過重性の評価	負荷要因の評価	(特に発症に近接した時期における負荷要因は適切に評価すること。)				
	総合評価					

2 過重負荷に関する事項及び過重性の評価
(短期間の過重業務)

		資料 No.
労働時間	別添労働時間集計表のとおり	
評価期間	<input type="checkbox"/> 発症前 1 週間以内 (起点とした日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 発症前 1 か月未満 (年 月 日 ~ 年 月 日)	
上記の評価期間における労働時間以外の負荷要因	(労働時間以外の負荷要因をすべてチェックすること。) <input type="checkbox"/> 勤務時間の不規則性 (<input type="checkbox"/> 拘束時間の長い勤務 <input type="checkbox"/> 休日のない連続勤務 <input type="checkbox"/> 勤務間インターバルが短い勤務 <input type="checkbox"/> 不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務) <input type="checkbox"/> 事業場外における移動を伴う業務 (<input type="checkbox"/> 出張の多い業務 <input type="checkbox"/> その他事業場外における移動を伴う業務) <input type="checkbox"/> 心理的負荷を伴う業務 <input type="checkbox"/> 身体的負荷を伴う業務 <input type="checkbox"/> 作業環境 (<input type="checkbox"/> 温度環境 <input type="checkbox"/> 騒音)	
業務の過重性の評価	負荷要因の評価	
	総合評価	

**2 過重負荷に関する事項及び過重性の評価
(異常な出来事)**

		資料 No.
異常な出来事との遭遇の有無	有 ・ 無	
異常な出来事に遭遇した日時	発症前日 ・ 発症当日 午前・午後 時 分 (頃)	
発生場所		
異常な出来事の内容 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>出来事の異常性・突発性の程度、予測の困難性、事故や災害の大きさ、被害・加害の程度、緊張、興奮、恐怖、驚がく等の精神的負荷の程度、作業強度等の身体的負荷の程度、気温の上昇又は低下等の作業環境の変化の程度等を記載すること。</p> </div>		
現認者氏名	(職位 :)	
業務の過重性の評価		

3 就業条件等一般的事項

				資料 No.
職 歴 〔発症前6か月及び主要なものを記載すること。〕	事業場名	期 間	職 種	
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等 〔被災労働者について記載すること。〕	所定労働時間 〔 所定労働時間 〕 (1日) 時間 分 (1週間) 時間 分 所定始業時刻： 時 分 所定終業時刻： 時 分 所定休憩時刻： 時 分～ 時 分 (休憩時間： 時 分) 所定休日：①週休1日制 ②週休2日制 ③カレンダー等により指定 ④その他 〔 特記事項 〕 労働時間制度：①通常の労働時間制度 ②変形労働時間制[1週間・1か月・1年] ③フレックスタイム制 ④事業場外労働に関するみなし労働時間制 ⑤専門業務型裁量労働制[適法・不適法] ⑥企画業務型裁量労働制[適法・不適法] ⑦高度プロフェSSIONAL制度 ⑧管理監督者 ⑨その他 〔 特記事項 〕 勤務形態： ①日勤勤務 ②交替制(日勤・夜勤) ③隔日勤務 ④その他 〔 特記事項 〕 雇用形態：①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者 ④パート・アルバイト ⑤その他 〔 特記事項 〕 その他特記事項： 〔 〕			

<p>被災労働者の 日常業務</p> <p>(具体的に 記載する こと)</p>		
<p>事業場（所属 部署）内にお ける被災労働 者の位置づ け・相関図</p> <p>(相関関係とと もに、聴取実 施者には○印 を付記するこ と。)</p>		

4 出現した症状に関する事項

		資料 No.
疾患名	脳内出血（脳出血）・くも膜下出血・脳梗塞・高血圧性脳症・心筋梗塞・狭心症・心停止（心臓性突然死を含む。）・重篤な心不全・大動脈解離	
症状の出現日	年 月 日 午前・午後 時 分（頃）	
症状の出現時の状況		
前駆症状	有〔頭痛・胸部痛・その他（ ）〕・無 出現日： 年 月 日 午前・午後 時 分（頃）	

6 主治医・産業医・専門医の意見

		資料 No.
主治医の意見書 〔有・無〕	(概要)	
		診療記録等の収集 (有 ・ 無)
産業医の意見書 〔有・無〕	(概要)	
専門医(局医等) の意見書 〔有・無〕	(概要)	

労働時間集計表(月 日～ 月 日)

(発症前()か月目)

	労働時間 (始業～終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	勤務間の インターバル	備考	総労働 時間数	時間外 労働時間数
/ ()						①	⑥=①-40
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()						②	⑦=②-40
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()						③	⑧=③-40
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()						④	⑨=④-40
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()							
/ ()						⑤	⑩=⑤-X
/ ()							
合 計						①～⑤	⑥～⑩

申立書の提出についてのお願い

労災保険給付の請求が行われますと、労働基準監督署では、業務上外を判断するために必要な調査を行うこととなります。調査に当たり、請求人の方から詳しくお話をお聴きする（聴取といいます。）こととなりますが、申立書をご提出いただければ、この申立書によって聴取を省略できる場合があり、また、聴取を行う場合でも短時間に行うことができます。

そのため、請求人の方には申立書の提出をお願いしています。ただし、申立書の提出は強制ではありませんので、職員に直接話すことを希望する場合等には提出しないこともできます。

なお、本申立書は、労災保険給付の決定のためだけに使用するものであり、本申立書に基づき勤務先に調査することを申し添えます。

申 立 書

年 月 日

請求人氏名

(署名又は記名してください)

※ 請求人と「申立書」の作成者が異なる場合には、次の「作成者氏名」及び「請求人との関係」を記してください。

作成者氏名

(署名又は記名してください)

(請求人との関係)

1 労災請求した理由は何ですか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、③の場合は具体的に内容を記入してください。

- ① 残業時間が多かったので、仕事が原因と考える。
- ② 残業は多くなかったが、それまで健康だったので仕事が原因としか考えられない。
- ③ その他

()

2 労災保険給付の請求に係る疾患を発症する前の健康状態や嗜好等について

(1) 身長・体重はどのくらいですか。

身長_____cm 体重_____kg

(2) 発症する前に「頭が痛い」、「胸が苦しい」などの症状がありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合には、いつごろ、どのような症状があったかを具体的に記入してください。

① あった ② なかった ③ わからない

()

(3) 発症する前に、脳・心臓疾患やそのほかの病気で治療を受けたことがありますか。

※ ①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合には、病名等を記入してください。

① ある ② ない

病名	発症時期	治療期間	医療機関名
	年 月	年 月～ 年 月	
	年 月	年 月～ 年 月	
	年 月	年 月～ 年 月	
	年 月	年 月～ 年 月	

(4) 普段常用していた薬がありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合には、薬の名前を記入してください。

① あった ② なかった ③ わからない

(薬の名前)

(5) 嗜好等

ア 普段お酒やビール等のアルコール類を飲んでいましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、1回当たりの飲酒量と程度を記入してください。

① 飲んでいた ② 飲んでいなかった ③ わからない

・飲酒量

ビール _____ ml	・日本酒 _____ 合
その他（具体的に記入してください。）	

・程 度 （ ① 毎日 ② 週 _____ 回 ③ 月 _____ 回 ）

イ タバコを吸っていましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、1日当たりの本数等を記入してください。

① 吸っていた ② 吸っていなかった ③ わからない

・1日 _____ 本 ・たばこを吸い始めた年齢 _____ 歳 ・喫煙歴 _____ 年

(6) 家族に脳・心臓疾患の病気になった方はいますか。

※ いる場合は、その方の氏名、被災者との関係（続柄）、病名、発症時の年齢を記入してください。

氏名 _____ 続柄 _____ 病名 _____ 年齢 _____

3 労災請求を行った事業場について回答ください。

事業場名	
仕事の内容	
所定労働時間	始業時刻： _____ 終業時刻： _____ 休憩時間： _____ 1日： _____ 時間 _____ 分 1週間： _____ 時間 _____ 分
所定休日	週休1日制・週休2日制・その他（ _____ ）

4 発症した当時の仕事の内容をわかっている方はいますか。

_____ (役職・配属部署) _____ (氏名)

5 労災請求を行った事業場での勤務状況について

(1) 所定の始業時刻より早く出勤しなければならないことはありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、程度等を記入してください。

① あった ② なかった ③ わからない

・月に_____回程度 ・自宅を出る時刻_____時_____分頃

(早く出勤する理由)

(2) 所定の休憩時間をとれていましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、②の場合は、理由を具体的に記入してください。

① とれていた ② とれなかった ③ わからない

(所定の休憩がとれなかった理由)

(3) 時間外労働(残業)・休日労働時間を確認できるものは会社にありますか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、例えば、タイムカード、出勤簿、作業日報など具体的に記入してください。

① ある ② ない ③ わからない

(4) 発症の前日からの1週間前について、時間外労働(1日8時間を超える労働時間をいいます。)はありましたか。

※1 ①から④までのいずれかを丸で囲み、①又は②の場合は、1週間の時間外労働時間数を記入してください。

※2 休日労働があった場合は、その日の労働時間すべてを時間外として計算してください。

① 毎日あった ② 3日以上あった ③ 全くなかった ④ わからない

・1週間の時間外労働時間数 _____時間_____分程度

(5) 発症前おおむね6か月間の状況について、時間外労働（休日労働を含む。）はありましたか。

※1 ①から④までのいずれかを丸で囲み、①又は②の場合は、1か月間の時間外労働時間数を記入してください。

※2 休日労働があった場合は、その日の労働時間すべてを時間外として計算してください。

ア 発症前1か月間

① 毎日あった ② 月の半分以上はあった ③ 全くなかった ④ わからない

・1か月間の時間外労働時間数 _____時間_____分程度

イ 発症前6か月間

① 毎日あった ② 月の半分以上はあった ③ 全くなかった ④ わからない

・1か月の時間外労働時間数（最も長い月）_____時間_____分程度

（最も短い月）_____時間_____分程度

(6) 発症前おおむね6か月間の業務を振り返って、以下のような身体的、精神的に負荷のかかる状況はありましたか。（拘束時間が長い勤務、休日がない（少ない）連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務、始業・終業時刻が不規則な勤務、交替制勤務、深夜時間帯の勤務、出張や事業場外での移動が多い業務、心理的負荷や身体的負荷を伴う業務、劣悪な作業環境（温度環境、騒音）等）

※ 「勤務間インターバルが短い勤務」とは、勤務の終業時刻から次の始業時刻までの間の時間が短い勤務をいいます。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、状況を具体的に記入してください。

① あった ② なかった ③ わからない

（状況を具体的に記入してください。）

6 発症前おおむね6か月間に労災請求を行った事業場以外の事業場（以下「副業先事業場」と呼びます。）で働いていましたか。

※1 ①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合には、その事業場について記入してください。

※2 ①に丸を囲んだ場合には、7を記入してください。

- ① 働いていた ② 働いていたことはない

事業場名	
勤務期間	年 月 日から 年 月 日
仕事の内容	
所定労働時間	始業時刻： 終業時刻： 休憩時間： 1日： 時間 分 1週間： 時間 分
所定休日	週休1日制・週休2日制・その他（ ）

7 副業先事業場での勤務状況について

※ 上記6で②に丸を囲んだ場合は、7について回答する必要はありません。

- (1) 所定の始業時刻より早く出勤しなければならないことはありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、程度等を記入してください。

- ① あった ② なかった ③ わからない

・月に_____回程度 ・自宅や他の事業場を出る時刻_____時_____分頃

(早く出勤する理由)

- (2) 所定の休憩時間をとれていましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、②の場合は、理由を具体的に記入してください。

- ① とれていた ② とれなかった ③ わからない

(所定の休憩がとれなかった理由)

(3) 労働時間(時間外労働・休日労働を含む)を確認できるものは会社にありますか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、例えば、タイムカード、出勤簿、作業日報など具体的に記入してください。

① ある ② ない ③ わからない

()

(4) 発症の前日からの1週間前について、労働時間数は何時間でしたか。

※ 副業先事業場での労働時間についてのみ記載してください。

・ 1週間の労働時間数 _____時間_____分程度

(5) 発症前おおむね6か月間の状況について、労働時間数は何時間でしたか。

※ 副業先事業場での労働時間についてのみ記載してください。

発症前6か月間

・ 1か月の労働時間数 (最も長い月) _____時間_____分程度

(最も短い月) _____時間_____分程度

(6) 発症前おおむね6か月間の業務を振り返って、副業先事業場で以下のような身体的、精神的に負荷のかかる状況はありましたか。(拘束時間が長い勤務、休日がない(少ない)連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務、始業・終業時刻が不規則な勤務、交替制勤務、深夜時間帯の勤務、出張や事業場外での移動が多い業務、心理的負荷や身体的負荷を伴う業務、劣悪な作業環境(温度環境、騒音)等)

※ 「勤務間インターバルが短い勤務」とは、勤務の終業時刻から次の始業時刻までの間の時間が短い勤務をいいます。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、状況を具体的に記入してください。

① あった ② なかった ③ わからない

(状況を具体的に記入してください。)

()

8 発症前の状況について

- (1) 仕事上で、発症の前日から直前までの間に身体的、精神的に大きな負荷のかかる出来事がありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、出来事の具体的な内容を記入してください。

- ① あった ② なかった ③ わからない

(出来事の発生前後の状況も含め、できるだけ詳しく記入してください。)

- (2) 仕事以外で、発症の前日から直前までの間に身体的、精神的に大きな負荷のかかる出来事がありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、出来事の具体的な内容を記入してください。

- ① あった ② なかった ③ わからない

(出来事の発生前後の状況も含め、できるだけ詳しく記入してください。)

9 次の資料がありますか。

※ ①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合は、原本又はコピーを添付してください。

- (1) 給与支給明細

- ① ある ② ない

- (2) 人間ドックや健康診断の記録

- ① ある ② ない

- (3) 出勤・帰宅時刻・残業時間など勤務状況を記録（メモ）していたもの（例えば手帳、日記、カレンダー、家計簿、メール）

- ① ある ② なし

10 その他特記事項がありましたら記入してください。



様式3

使用者報告書

労働基準監督署長 殿

年 月 日

事業場名称

事業場所在地

代表者氏名

担当者部署

氏 名

所属労働者（被災労働者）「」について下記のとおり報告します。

（必要に応じ別添資料〇〇のとおりなどと回答いただいで差し支えありません）

1 事業の概要等について

（1）事業の概要

（2）労働者数

- | | |
|-------------|---|
| ①企業全体 | 人 |
| ②被災労働者所属事業場 | 人 |
| ③被災労働者所属部署 | 人 |

（3）被災労働者所属部署の概要（所属の部、課、係、所掌業務概要・所在地）

2 労働条件について

(1) 所定労働時間

時 分～ 時 分 時間 分

(2) 休憩時間

時 分～ 時 分 時間 分

時 分～ 時 分 時間 分

時 分～ 時 分 時間 分

(3) 所定休日

週休1日制・週休2日制・カレンダー等により指定・

その他（ ）

上記の他に特別な休日がある場合には、記載してください。

例：年末年始休暇（6日間）など

(4) 適用される労働時間制度

通常の週40時間労働制・変形労働時間制（1週間・1か月・1年）・

フレックスタイム制・事業場外労働に関するみなし労働時間制・

裁量労働制（専門型・企画型）・高度プロフェッショナル制度・

管理監督者・その他（ ）

(5) 勤務形態

日勤勤務・交替制（日勤・夜勤）・隔日勤務・

その他（ ）

(6) 出退勤の管理の方法

- | | | | |
|---------------|---|---|---|
| ①出勤簿 | 有 | ・ | 無 |
| ②タイムカード | 有 | ・ | 無 |
| ③管理者による確認 | 有 | ・ | 無 |
| ④本人の申告（勤怠表） | 有 | ・ | 無 |
| ⑤業務日報 | 有 | ・ | 無 |
| ⑥施錠管理（入場退場）記録 | 有 | ・ | 無 |
| ⑦警備記録 | 有 | ・ | 無 |
| ⑧被災労働者専用のパソコン | 有 | ・ | 無 |
| ⑨その他 | 有 | ・ | 無 |

「⑨その他」が「ある」の場合は、その資料の名称、内容

[]

(7) 賃金等

月給・日給月給・日給・時間給・出来高・
その他（ ）
賃金締切日：毎月 日

(8) 賞与等

支給の有無： 有 ・ 無
支給時期： 月 日、 月 日、 月 日

3 被災労働者について

(1) 経歴について

	所属部署名	職種・業務内容	期 間
入 社 後			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで

(2) 雇用形態

正社員・期間契約社員・派遣労働者・パート・アルバイト・
その他（ ）

(3) 兼業の有無

有 ・ 無

有の場合の勤務先・勤務時間

(4) 被災労働者の日常業務

(業務内容、職位(役職)、業務の難易度、責任の程度、業務の密度など)

(5) 被災労働者の業務の繁忙期及び閑散期【 年 月～ 年 月当時】
(年単位、月単位、週単位、1日のうちの時間帯など、その理由)

(6) 時間外労働の状況について【 年 月～ 年 月当時】
(早出・残業・休日出勤はどのような時にどの程度あるか。各個に理由と平均時間数)

4 職場の環境等について【 年 月～ 年 月当時】

(1) 暑熱・寒冷・騒音などに関すること
(作業場での状況・屋外での気象状況・作業衣(防寒・防暑衣類等)の着用状況・作業環境測定の有無など)

(2) 作業環境や作業対象物に対する日常的な緊張感について
(取扱いに注意を要するもの、納期遵守の困難性、周囲の支援を得にくい環境など)

5 発症前おおむね6か月における業務の過重性について

(時間外労働の状況のほか、拘束時間の長さ、休日の少なさ、勤務間インターバルの長さ、不規則勤務、出張の状況、心理的負荷や身体的負荷の状況など)

6 発症前おおむね1週間における業務の過重性について

(時間外労働の状況のほか、拘束時間の長さ、休日の少なさ、勤務間インターバルの長さ、不規則勤務、出張の状況、心理的負荷や身体的負荷の状況など)

7 発症日及び前日における突発的な出来事等について

(1) 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす事態・急激で著しい身体負荷を強いられる事態・急激で著しい作業環境の変化等
異常状態の有無

有 ・ 無

(2) 有の場合の場所・時間・出来事の内容

10 業務以外で本件発症に関連すると考えられること
(把握している範囲でご回答ください。)

11 使用者として本件発症に関する意見

資 料 一 覧

1. 会社案内
2. 会社組織図
3. 所属事業場組織図
4. 所属部署組織図（被災労働者の上司、部下、同僚等がわかるもの）
5. 就業規則、賃金規定、時間外および休日労働に関する協定書、その他労使協定
6. 労働者名簿、労働条件通知書（雇入通知書）、採用時の履歴書
7. 人事記録（人事考課・勤務評定）（入社時からのすべてのもの）
8. 被災労働者の業務内容に係る資料（業務内容・業務量のわかるもの）
9. 勤務時間の記録（出勤簿、タイムカード、自己申告記録等）
10. 賃金台帳
11. 定期健康診断結果、人間ドック結果、産業医の健康指導状況、長時間労働・高ストレス労働者に対する医師による面接指導記録（直近3年分）
12. 作業環境が確認できる資料（温度、騒音等の測定記録、作業環境測定結果など）
13. 健康保険証等の写（記号番号、健康保険組合名、所在地等がわかるもの）
14. その他本件発症に関して参考となるものがあればその資料

※ 上記資料については、期間の指定のあるものを除き、被災労働者の 〇〇年〇〇月から〇〇年〇〇月当時の状況について確認するものですので、その当時の期間の状況がわかるものをお願いいたします。

なお、調査状況により、資料の追加をお願いする場合がございます。

医学的依頼事項

_____に発病した 脳血管疾患・虚血性心疾患等 に関して労災保険に請求があり、今後、業務上外の判断をする上で必要がありますので、下記事項について、御意見等を賜りますようお願いいたします。

御多忙のところ大変恐縮ですが、_____年 _____月 _____日までに御回答くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 初診日、受診の端緒について御回答ください。
- 2 自覚症状及び自覚症状の出現日について御回答ください。
- 3 他覚所見について御回答ください。
- 4 疾患名及び各種検査成績などその診断根拠について御回答ください。
- 5 発症原因について御回答ください。
- 6 治療経過及び治療内容、現在の病状について御回答ください。
- 7 基礎疾患の有無について御回答ください。また、有の場合は当該疾患との関連性についても御回答ください。
- 8 その他参考となる事項があれば御回答ください。
- 9 意見書御提出と併せて、診療録（血液検査記録、心電図記録、看護記録等を含む）、検査画像記録（X P、C T、MR I、血管造影、心エコー等）の写しを御提出ください。

以上

6 治療経過及び治療内容、現在の病状について

7 基礎疾患の有無について
(有の場合は当該疾患との関連性についての意見等)

8 その他参考事項

年 月 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____