

労 災 保 険

# 特別加入制度のしおり

〈 海外派遣者用 〉



厚生労働省  
都道府県労働局  
労働基準監督署



## はじめに

労災保険は、本来、国内にある事業場に適用され、そこで就労する労働者が給付の対象となる制度ですから、海外の事業場で就労する方は対象となりません。

国内の事業場で就労していた人が転勤などで海外の事業場に派遣された場合についても、通常、派遣先の国の災害補償制度の対象となります。

しかし、外国の制度の適用範囲や給付内容が必ずしも十分でない場合もあることから、海外派遣者についても労災保険の給付が受けられる制度を設けています。

このパンフレットは、海外派遣者の特別加入について、その加入者の範囲、加入手続、業務災害・通勤災害の認定基準（保険給付の対象となる災害の範囲）などに関して、特に注意していただきたい事項を説明しています。

特別加入を希望する方はもちろん、すでに特別加入されている方もご一読いただき、特別加入制度についてご理解いただきますようお願いいたします。

### も く じ

ページ

1	特別加入者の範囲・・・・・・・・・・	3
2	特別加入の手続き・・・・・・・・・・	4
3	海外派遣と海外出張の区別・・・・・・・・	6
4	給付基礎日額・保険料・・・・・・・・・・	7
5	補償の対象となる範囲・・・・・・・・・・	8
6	保険給付・特別支給金の種類・・・・・・・・	9
7	支給制限・・・・・・・・・・	12
8	特別加入者としての地位の消滅・・・・・・・・	12
	<様式記載例>・・・・・・・・・・	13

# 1 特別加入者の範囲

海外派遣者として特別加入をすることができるのは、以下のいずれかに該当する場合です。

## ① 日本国内の事業主から、海外で行われる事業に労働者として派遣される人

(注1) 日本国内の事業主とは、日本国内で労災保険の保険関係が成立している事業（有期事業を除く）の事業主です。

(注2) 海外で行われる事業とは、海外支店、工場、現地法人、海外の提携先企業などです。

## ② 日本国内の事業主から、海外にある中小規模の事業（表1参照）に事業主等（労働者ではない立場）として派遣される人

### 〈中小規模の事業とは〉

派遣される事業の規模の判断については、事業場ごとではなく、国ごとに企業を単位として判断します。

例えば、日本国内の本社の労働者数と派遣先の国の企業の労働者数を合わせて表1の規模を超える場合であっても、派遣先の国の企業の労働者数が表1の規模以内であれば、特別加入することができます。

表1 中小事業主等と認められる企業規模

業 種	労働者数
金融業 保険業 不動産業 小売業	50人以下
卸売業 サービス業	100人以下
上記以外の業種	300人以下

## ③ 独立行政法人国際協力機構など開発途上地域に対する技術協力の実施の事業（有期事業を除く）を行う団体から派遣されて、開発途上地域で行われている事業に従事する人

### （ご注意）

新たに海外に派遣される人に限らず、すでに海外の事業に派遣されている人でも特別加入することができますが、現地採用の場合は、国内の事業からの派遣ではないため、特別加入することはできません。

また、単なる留学を目的とした派遣についても、海外において事業に従事するものと認められないため、特別加入することはできません。

## 2 特別加入の手続き

### (1) 初めて特別加入を申請する場合

派遣元の団体または事業主が、日本国内において実施している事業（有期事業を除く）について、労災保険の保険関係が成立していることが必要です。

なお、派遣先の事業については、有期事業も含まれます。

#### <加入の手続き>

派遣元の団体または事業主が、その事業から派遣する特別加入予定者をまとめて行うことになっています。

海外派遣者の派遣の形態（転勤、移籍出向など）や派遣先での職種、あるいは派遣先事業場の形態、組織などについては問いません。

提出するもの： 特別加入申請書（海外派遣者）

提出先： 所轄の労働基準監督署長（以下「監督署長」といいます。）を経由して所轄の都道府県労働局長（以下「労働局長」といいます。）

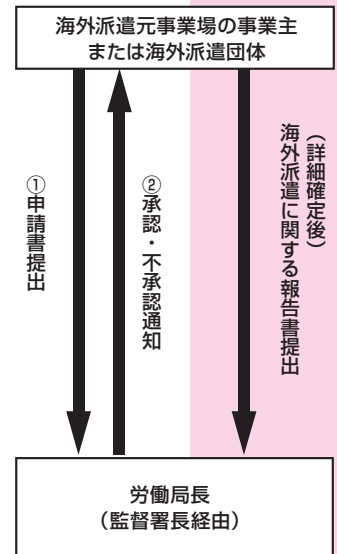
特別加入申請書（以下「申請書」といいます。）には、特別加入を希望する人の業務の具体的な内容、地位・役職名および希望する給付基礎日額などを記入します。

中小事業の代表者などとして海外に派遣される人については労働者として派遣される人とは異なり、特別加入申請書の「業務の内容」欄に、派遣先の事業の種類、当該事業における労働者数および所定労働時間を付記することが必要です。

この場合、申請書には派遣先の事業の規模などを証明するための資料（派遣先事業に係る労働者名簿の写しまたは派遣先の事業案内など）を添付する必要があります。

※申請書の記入については、13ページの記入例を参考にしてください。

※給付基礎日額については、7ページを参照してください。

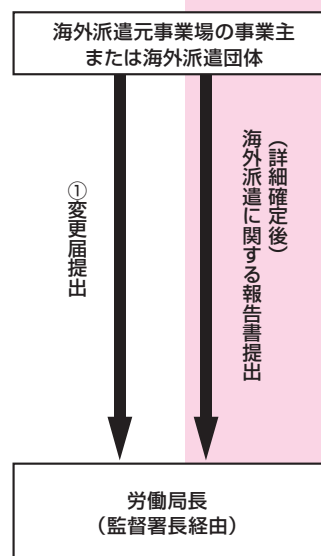


## (2) すでに特別加入を承認されている派遣元の場合

提出するもの： 特別加入に関する変更届（海外派遣者）  
提出先： 監督署長を経由して労働局長

派遣元の団体または事業主は、以下の場合には、「特別加入に関する変更届（海外派遣者）」（以下「変更届」といいます。）を提出する必要があります。

- ① 特別加入を承認されている人の氏名、業務内容などに変更があった場合
- ② 派遣先の事業の名称や所在地が変わった場合
- ③ 派遣する国が変わった場合
- ④ 労働者として派遣されていた人が中小事業の代表者などに就任した場合
- ⑤ 中小事業の代表者などとして派遣されていた人が労働者となった場合
- ⑥ 新たに海外派遣者となった人を追加して特別加入させる場合
- ⑦ 帰国等により派遣先の事業に従事なくなり、特別加入者の資格を失った人がいる場合



上記④の場合には、変更届に、派遣先の事業における地位・役職名、派遣先の事業の種類および当該事業における労働者数などを記載するとともに派遣先の労働者名簿の写し、事業内容などの資料を添付する必要があります。

※変更届の記入については15ページの記入例を参考にしてください。

(ご注意)

業務災害または通勤災害が発生した後に変更届を提出されても、すでに発生した災害の給付には反映されません。

海外派遣者の特別加入の場合、申請書または変更届に記載された人が派遣先の事業に従事するに至ったときには「**海外派遣に関する報告書**」を1名につき1部、監督署長を経由して労働局長に提出する必要があります。

「海外派遣に関する報告書」の内容が確定している場合は、なるべく申請書または変更届と同時に提出してください。

特別加入の申請に対する労働局長の承認は、**申請日の翌日から30日以内**で申請者が**加入を希望する日**となります。

例えば、4月1日から特別加入を希望する場合は、3月2日から3月31日までの間に提出しなければなりません。

希望日以後に提出した場合は、希望日の加入は出来ませんので**海外派遣日の前に申請書又は変更届の提出を**する必要があります。



### 3 海外派遣と海外出張の区別

国内の事業場で就労していた人が海外で業務に従事するケースにはさまざまなものがありますが、大きく区分すると、「海外出張」と「海外派遣」が考えられます。

「海外出張」の場合は、海外出張者に関して何ら特別の手続きを要することなく、所属する国内の事業場の労災保険により給付を受けられます。

一方「海外派遣」の場合は、海外派遣者に関して特別加入の手続きを行っていないければ、労災保険による給付を受けられません。

「海外出張者」とは、単に労働の提供の場が海外にあるにすぎず、国内の事業場に所属し、その事業場の使用者の指揮に従って勤務する労働者です。

「海外派遣者」とは、海外の事業場に所属して、その事業場の使用者の指揮に従って勤務する労働者またはその事業場の使用者（事業主およびその他労働者以外の方）です。

「海外出張者」と「海外派遣者」のどちらかに当たるかは、勤務の実態によって総合的に判断されることになります。

海外出張と海外派遣のケースを一般的に例示すると次のようになります。

区分	海外出張の例	海外派遣の例
業務内容	1 商談 2 技術・仕様などの打ち合わせ 3 市場調査・会議・視察・見学 4 アフターサービス 5 現地での突発的なトラブル対処 6 技術習得などのために海外に赴く場合	1 海外関連会社（現地法人、合弁会社、提携先企業など）へ出向する場合 2 海外支店、営業所などへ転勤する場合 3 海外で行う据付工事・建設工事（有期事業）に従事する場合（統括責任者、工事監督者、一般作業員などとして派遣される場合）

# 4

## 給付基礎日額・保険料

### (1) 給付基礎日額

給付基礎日額とは、労災保険の給付額を算定する基礎となるもので、申請に基づいて労働局長が決定します。

給付基礎日額を変更したい場合は、事前（3月2日～3月31日）に「給付基礎日額変更申請書」を監督署長を経由して労働局長あて提出することによって、翌年度より変更することができます。

また、労働保険の年度更新期間中にも「第3種特別加入保険料申告書内訳名簿」または「給付基礎日額変更申請書」により当年度に適用される給付基礎日額の変更が可能です。

ただし、災害発生前に申請することが前提になります。給付基礎日額の変更申請前に災害が発生している場合は、当年度の給付基礎日額変更は認められませんので、給付基礎日額の変更を検討されている方は、事前の手続きをお勧めします。

### (2) 保険料

年間保険料は、保険料算定基礎額（給付基礎日額×365）に保険料率を乗じたものとなります。

なお、海外派遣者が、年度途中で、新たに特別加入者となった場合や特別加入者でなくなった場合には、その年度内の特別加入月数（1か月未満の端数があるときは、これを1か月とします）に応じた保険料算定基礎額により保険料を算出します。

表2 給付基礎日額・保険料一覧表

給付基礎日額 A	保険料算定基礎額 B=A×365日	年 間 保 険 料	
		年間保険料=保険料算定基礎額 <sup>(注)</sup> ×保険料率	
		海外派遣者の場合	保険料率 3/1000
25,000円	9,125,000円		27,375円
24,000円	8,760,000円		26,280円
22,000円	8,030,000円		24,090円
20,000円	7,300,000円		21,900円
18,000円	6,570,000円		19,710円
16,000円	5,840,000円		17,520円
14,000円	5,110,000円		15,330円
12,000円	4,380,000円		13,140円
10,000円	3,650,000円		10,950円
9,000円	3,285,000円		9,855円
8,000円	2,920,000円		8,760円
7,000円	2,555,000円		7,665円
6,000円	2,190,000円		6,570円
5,000円	1,825,000円		5,475円
4,000円	1,460,000円		4,380円
3,500円	1,277,500円		3,831円

(注) 特別加入者全員の保険料算定基礎額を合計した額に千円未満の端数が生じるときは端数切り捨てとなります。

## 5 補償の対象となる範囲

### (1) 労働者として海外派遣される場合

国内の労働者の場合と同様、業務災害または通勤災害を被った場合に労災保険から給付が行われます。

### (2) 中小事業の代表者などとして海外派遣される場合

#### ○ 業務災害

就業中の災害であって、次の①～⑦のいずれかに該当する場合に保険給付が行われます。

- ① 申請書の「業務の内容」欄に記載された労働者の所定労働時間（休憩時間を含む）内に特別加入申請した事業のためにする行為およびこれに直接附帯する行為を行う場合（事業主の立場で行われる業務を除く）
- ② 労働者の時間外労働または休日労働に応じて就業する場合
- ③ ①または②に前後して行われる業務（準備、後始末行為を含む）を中小事業主等のみで行う場合
- ④ ①、②、③の就業時間内における事業場施設の利用中および事業場施設内で行動中の場合
- ⑤ 事業の運営のために直接必要な業務（事業主の立場で行われる業務を除く）のために出張する場合
- ⑥ 通勤途上で次の場合
  - ア 労働者の通勤用に事業主が提供する交通機関の利用中
  - イ 突発事故（台風、火災など）による予定外の緊急の出勤途上
- ⑦ 事業の運営に直接必要な運動競技会その他の行事について労働者（業務遂行性が認められる者）を伴って出席する場合

#### ○ 通勤災害

国内の労働者の場合と同様に取り扱われます。



### (3) 留意事項

海外派遣者の補償の範囲に関して、以下の事項については特にご注意ください。

赴任途上における災害は、次の要件を全て満たす場合に業務災害と認められます。

- ① 海外派遣を命じられた労働者が、その転勤に伴う移転のため転勤前の住居などから赴任先事業場に赴く途中で発生した災害であること
- ② 赴任先事業主の命令に基づき行われる赴任であって、社会通念上、合理的な経路および方法による赴任であること
- ③ 赴任のために直接必要でない行為あるいは恣意的行為に起因して発生した災害でないこと
- ④ 赴任に対して赴任先事業主より旅費が支給される場合であること

派遣先事業場からの国外出張については、国内の事業場からの海外出張の場合と同様の考え方によって、業務災害であるかどうか判断されます。

他人の暴行による災害については、私怨による犯行など一定のものについては、業務中であっても、保険給付を受けられないことがあります。

## 6 保険給付・特別支給金の種類

特別加入者が業務災害または通勤災害により被災した場合には、所定の保険給付が行われるとともに、これと併せて特別支給金が支給されます。

特別加入者に対する保険給付および特別支給金の種類は、表3のとおりです。

なお、保険給付の請求は、派遣元の団体または事業主を通じて行い、請求書には、業務災害の発生状況などに関する資料として、「派遣先の事業主の証明書」を添付する必要があります。また、「在外公館の証明書」や「新聞記事」なども併せて添付してください。（ただし、中小事業の代表者などとして派遣される方については「派遣先の事業主の証明書」は必要ありません。）

また、これらの書類などが外国語で書かれている場合は、日本語に翻訳したものも添付してください。

表3 保険給付・特別支給金一覧表

保険給付の種類 (注1)	支給事由	給付内容	特別支給金	具体的な例 (給付基礎日額1万円の場合)
療養補償給付 療養給付 (注2)	業務災害または通勤災害による傷病について、病院等で治療する場合	労災病院または労災指定病院等において必要な治療が無料で受けられます。また、労災病院または労災指定病院等以外の病院において治療を受けた場合には、治療に要した費用が支給されます。 (注3)	特別支給金はありません。	(給付基礎日額とは関係なく)必要な治療が無料で受けられます。
休業補償給付 休業給付	業務災害または通勤災害による傷病の療養のため労働することができない日が4日以上となった場合 (注4)	休業4日目以降、休業1日につき給付基礎日額の60%相当額が支給されます。	休業特別支給金 休業4日目以降、休業1日につき給付基礎日額の20%相当額を支給。	(20日間休業した場合) ①休業(補償)給付 1万円×60%×(20日-3日) =10万2千円 ②休業(補償)特別支給金 1万円×20%×(20日-3日) =3万4千円
障害補償給付 障害給付	〔障害(補償)年金〕 業務災害または通勤災害による傷病が治った後に障害等級第1級から第7級までに該当する障害が残った場合  〔障害(補償)一時金〕 業務災害または通勤災害による傷病が治った後に障害等級第8級から第14級までに該当する障害が残った場合	〔障害(補償)年金の場合〕 第1級は給付基礎日額の313日分～第7級は給付基礎日額の131日分が支給されます。  〔障害(補償)一時金の場合〕 第8級は給付基礎日額の503日分～第14級は給付基礎日額の56日分が支給されます。	障害特別支給金 第1級342万円～第14級8万円を一時金として支給。	(第1級の場合) ①障害(補償)年金 1万円×313日=313万円 ②障害特別支給金(一時金) 342万円
傷病補償年金 傷病年金	業務災害または通勤災害による傷病が療養開始後1年6か月を経過した日または同日後において ①傷病が治っていないこと ②傷病による障害の程度が傷病等級に該当すること のいずれにも該当する場合	第1級は給付基礎日額の313日分、第2級は給付基礎日額の277日分、第3級は給付基礎日額の245日分が支給されます。	傷病特別支給金 第1級は114万円 第2級は107万円 第3級は100万円を一時金として支給。	(第1級の場合) ①傷病(補償)年金 1万円×313日=313万円 ②傷病特別支給金(一時金) 114万円

保険給付の種類	支給事由	給付内容	特別支給金	具体的な例 (給付基礎日額1万円の場合)
遺族補償給付 遺族給付	<p>〔遺族(補償)年金〕 業務災害または通勤災害により死亡した場合(年金額は遺族の人数に応じて異なります)</p> <p>〔遺族(補償)一時金〕 ①遺族(補償)年金の受給資格をもつ遺族がいない場合 ②遺族(補償)年金を受けている方が失権し、かつ、他に遺族(補償)年金の受給資格をもつ方がいない場合で、すでに支給された年金の合計額が給付基礎日額の1000日分に満たない場合</p>	<p>〔遺族(補償)年金の場合〕 遺族の人数によって支給される額が異なります。 (遺族1人の場合) 給付基礎日額の153日分または175日分(注5) (遺族2人の場合) 給付基礎日額の201日分 (遺族3人の場合) 給付基礎日額の223日分 (遺族4人以上の場合) 給付基礎日額の245日分</p> <p>〔遺族(補償)一時金の場合〕 左欄の①の場合 給付基礎日額の1000日分 左欄の②の場合 給付基礎日額の1000日分からすでに支給した年金の合計額を差し引いた額</p>	<p>遺族特別支給金 遺族の人数にかかわらず300万円を一時金として支給。</p>	<p>〔遺族(補償)年金で遺族が4人の場合〕 ①遺族(補償)年金 1万円×245日=245万円 ②遺族特別支給金(一時金) 300万円</p> <p>〔遺族(補償)一時金支給事由①で遺族が4人の場合〕 ①遺族(補償)一時金 1万円×1000日=1000万円 ②遺族特別支給金(一時金) 300万円</p>
葬祭料 葬祭給付	業務災害または通勤災害により死亡した方の葬祭を行う場合	31万5千円に給付基礎日額の30日分を加えた額または給付基礎日額の60日分のいずれか高い方が支給されます。	特別支給金はありません。	<p>①31万5千円+(1万円×30日)=61万5千円 ②1万円×60日=60万円 よって、高い額の①が支払われます。</p>
介護補償給付 介護給付	業務災害または通勤災害により、障害(補償)年金または傷病(補償)年金を受給している方のうち、一定の障害を有する方で現に介護を受けている場合	<p>介護の費用として支出した額(上限額があります)が支給されます。 親族等の介護を受けている方で、介護の費用を支出していない場合または支出した額が最低保障額を下回る場合は一律にその最低保障額が支給されます。 上限額および最低保障額は、常時介護と随時介護の場合で異なります。</p>	特別支給金はありません。	<p>〔常時介護を要する者〕 最高限度額 105,290円 [165,150円] 最低保障額 57,190円 [70,790円] 〔随時介護を要する者〕 最高限度額 52,650円 [82,580円] 最低保障額 28,600円 [35,400円] (注5)</p>

(注1) 「保険給付の種類」欄の上段は業務災害、下段は通勤災害に対して支給される保険給付の名称です。

(注2) 派遣先などの海外において、派遣先国独自の治療を受けた場合でも、日本または外国における医学常識に照らして妥当と認められるものについては治療に要した費用が支給されることとなります。支給額は、支給決定日における外国為替換算率(売レート)により円換算された額となります。

(注3) 原則、給付の範囲は健康保険に準拠しています。

(注4) 休業(補償)給付については、特別加入者の場合、所得喪失の有無にかかわらず、療養のため補償の対象とされている範囲(業務遂行性が認められる範囲)の業務または作業について全部労働不能であることが必要となっています。全部労働不能とは、入院中または自宅就床加療中もしくはは通院加療中であって、補償の対象とされている範囲(業務遂行性が認められる範囲)の業務または作業ができない状態をいいます。

(注5) 遺族(補償)年金の受給資格者である遺族が1人であり、55歳以上または一定の障害状態にある妻の場合には、給付基礎日額の175日分が支給されます。

(注6) 表中の金額は、平成31年3月1日現在のものです。[ ]の額は平成31年4月1日改正予定額です。

## 7 支給制限

特別加入者が業務災害または通勤災害を被った場合には、保険給付が行われますが、その災害が特別加入者の故意または重大な過失によって発生した場合や保険料の滞納期間中に生じた場合には、支給制限（全部または一部）が行われることがあります。

## 8 特別加入者としての地位の消滅

派遣元の団体または事業主は、海外事業が廃止となる場合や、海外派遣者のうち特定の方が海外派遣期間の終了等により帰国する場合など、海外派遣者の全部または一部が特別加入者でなくなるときは、所定の様式を所定期間内に所轄労働基準監督署長（を經由して労働局長）に提出する必要があります。

### ①海外派遣者全員が特別加入者でなくなるとき

例：海外事業が終了し、海外派遣者全員を脱退させる場合。

⇒ 特別加入に関する変更届・特別加入脱退申請書（様式第34号の12）のうち、「特別加入脱退申請書」を丸囲みし、内容記載の上で提出してください。

※労働局長の承認が必要になります。

### ②海外派遣者のうち、特定の人のみが特別加入者でなくなるとき

例：海外支社に派遣中の5人のうち2人が派遣期間終了により帰国する場合。

⇒ 特別加入に関する変更届・特別加入脱退申請書（様式第34号の12）のうち、「特別加入に関する変更届」を丸囲みし、内容記載の上で提出してください。

これらの書類は、脱退または変更を希望する日の30日前から前日までの間に提出する必要があります。例えば、3月31日に脱退または変更を希望する場合は、3月1日から3月30日までに提出してください。

（注）海外派遣者のうち特定の人のみが、派遣期間の終了等により国内に帰国した場合は、「特別加入に関する変更届」の提出がなかったとしても、その日に特別加入者としての地位は消滅することになります。適正な労働保険料の算定に必要な場合があるため、帰国された方に係る「特別加入に関する変更届」をすみやかに提出してください。



「特別加入予定者」欄は、海外派遣者として特別加入を予定している方を全員記載してください。

「派遣先の事業において従事する業務の内容」欄は、災害が発生したときに労災保険給付の対象となるかを判断する上で重要な項目ですので、特別加入者として行う業務の具体的内容を明確に記載してください。

様式第34号の11（表面）

# 労働者災害補償保険 特別加入申請書（海外派遣者）

帳票種別 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">36231</div>		◎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。）																									
① ※第3種特別加入に係る労働保険番号 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>府</td><td>県</td><td>所</td><td>管</td><td>轄</td><td>基</td><td>幹</td><td>番</td><td>号</td><td>枝</td><td>番</td><td>号</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		府	県	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号													※受付年月日 7 平成 <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	
府	県	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号																
② 団体の名称又は事業主の氏名（事業主が法人その他の団体であるときはその名称） 厚生労働商事株式会社																											
申請に係る事業	③ 労働保険番号 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>府</td><td>県</td><td>所</td><td>管</td><td>轄</td><td>基</td><td>幹</td><td>番</td><td>号</td><td>枝</td><td>番</td><td>号</td></tr> <tr> <td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </table>			府	県	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	府	県	所	管	轄	基	幹	番	号	枝	番	号															
	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0															
	名称（フリガナ） コウセイ ロウドウ ショウジ カブシキカイシャ																										
名称（漢字） 厚生労働商事株式会社																											
事業場の所在地 東京都千代田区霞が関△-△-△																											
事業の種類 卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業																											
④ 特別加入予定者 加入予定者数 計 4 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		派遣先																									
フリガナ氏名 コウセイ タロウ 厚生 太郎	事業の名称 イギリス厚生労働商事会社	派遣先国 イギリス	派遣先の事業において従事する業務の内容（業務内容、地位・役職名） 製品販売に関する業務 代表者 使用労働者30人 所定労働時間8:00~17:00																								
生年月日 昭和44年4月5日	事業場の所在地 △-△ Grosvenor. St London. N.W. 2 England		希望する給付基礎日額 16,000 円																								
フリガナ氏名 コウセイ 一郎 厚生 一郎	事業の名称 同上	派遣先国 同上	製品販売及び事務 営業課員																								
生年月日 昭和49年5月8日	事業場の所在地 同上		14,000 円																								
フリガナ氏名 ロウドウ ニロウ 労働 ニ郎	事業の名称 同上	派遣先国 同上	同上																								
生年月日 昭和53年6月7日	事業場の所在地 同上		14,000 円																								
フリガナ氏名 ロウサイ サブロウ 労災 三郎	事業の名称 同上	派遣先国 同上	同上																								
生年月日 昭和55年7月12日	事業場の所在地 同上		14,000 円																								
⑤ 特別加入を希望する日（申請日の翌日から起算して30日以内） 平成〇〇年5月1日																											

上記のとおり特別加入の申請をします。

郵便番号 100-0000 電話番号 03-5253-XXXX

平成〇〇年4月5日

東京

労働局長 殿

団体又は事業主の住所 東京都千代田区霞が関△-△-△

団体の名称又は事業主の氏名 厚生労働商事株式会社 代表取締役 霞が関 太郎

（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）



※この様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

QRコードはこちら→

([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/index.html))





## 労働者災害補償保険 海外派遣に関する報告書

帳票種別 36233		※印の欄は記載しないでください。(職員が記載します。)	
労働保険番号 府県所管管轄基幹番号枝番号 13101000000301		※受付年月日 7平成	元号 年 月 日 1~9月は右 1~9月は右 1~9月は右
派遣者氏名	フリガナ コウロウ 14ロウ 漢字 厚労 一郎	※整理番号	性別 ①・女
生年月日	昭和□□年 5月 8日 (40歳)		
国内における住所	東京都足立区千住00町X-X		
派遣元の事業場名	厚生労働商事株式会社		
派遣先の事業の名称	代リス厚生労働商事会社		
派遣先の事業の所在地	△-△ Grosvenor. St London. N.W. 2 England		
派遣先の事業の種類及び規模	卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業 35人		
派遣予定期間	平成00年 5月 1日から平成00年 3月 30日まで		
派遣先における地位・役職名	1 技術協力 3 代表者等 ⑤労働者 (地位・役職名) 営業課員		
具体的な業務の内容	製品販売及び事務		
派遣先における住所	△-△ Picadilly. London W1Z 9FN England		
給付基礎日額	14,000 円		

折り曲げる場合には(▶)の所で折り曲げてください。

上記のとおり海外派遣させるので報告します。

郵便番号 100-0000 電話番号 03-5253-XXXX

平成00年 4月 5日

東京

労働局長 殿

名称

厚生労働商事株式会社

事業の主たる事務所の所在地

東京都千代田区霞が関1-△-△

代表者の氏名

厚生労働商事株式会社 代表取締役 霞が関太郎

の代表者印

【注意】

- この報告書は、海外派遣の内容が具体的に確定したときに提出すること。
- 労働保険番号は第3種特別加入保険料に係る保険番号を記載すること。
- 「代表者の氏名」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。

QRコードはこちら⇒

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/index.html)



帰国等により、派遣先の事業に従事なくなり特別加入者の資格を失った人がいる場合には、この欄に記載してください。

特別加入を承認されている人の氏名、業務内容、派遣先の事業の名称や所在地、派遣する国などに変更があった場合には、この欄に記載してください。

様式第34号の12 (表面)

労働者災害補償保険 特別加入に関する変更届 (海外派遣者) 特別加入脱退申請書

帳票種別 36243	特別加入の承認に係る事業 府 県 所 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 1 3 1 0 1 0 0 0 0 0 3 0 1	※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。)
労働保険番号	※受付年月日 7 平成	元号 年 月 日 1~9月は行へ 1~9月は行へ 1~9月は行へ
事業の名称 厚生労働商事株式会社	事業場の所在地 東京都千代田区霞が関ムームム	

今回の変更届に係る者 合計: / 人 内訳 (変更: 0 人、脱退: 0 人、加入: / 人) *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。				
変更届の場合 (特別加入者のうち一部に変更がある場合)	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
	生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後
	※整理番号			
	変更年月日 年 月 日	変更を生じた者のフリガナ氏名	派遣先の事業の名称及び事業場の所在地 変更前	派遣先の事業において従事する業務の内容 変更前
	生年月日 年 月 日	変更後のフリガナ氏名	変更後	変更後
	※整理番号			
特別加入者の異動 (特別加入者でなくなった者)	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	※整理番号
	異動年月日 年 月 日	フリガナ氏名	生年月日 年 月 日	※整理番号
特別加入予定者	異動年月日 平成00年6月1日	事業の名称 Pxxリカ厚生労働商事会社	派遣先国 Pxxリカ	派遣先の事業において従事する業務の内容 (業務内容、地位・役職名、労働者の人数及び就業時間など)
	フリガナ氏名 ロウダ ハナコ 労働 花子	事業場の所在地 7th Down Street New York, U.S.A		希望する給付基礎月額 14,000 円
	生年月日 昭和59年2月3日			
	異動年月日 年 月 日	事業の名称	派遣先国	
	フリガナ氏名			
	生年月日 年 月 日	事業場の所在地		
	異動年月日 年 月 日	事業の名称	派遣先国	
	フリガナ氏名			
	生年月日 年 月 日	事業場の所在地		

変更決定を希望する日 (変更届提出の翌日から起算して30日以内)

平成00年6月 / 日

脱退申請	以下の*欄は、承認を受けた事業に係る特別加入者の全員を特別加入者でないこととする場合に限りて記載すること。
	*申請の理由 (脱退の理由) *脱退を希望する日 (申請日から起算して30日以内) 年 月 日

上記のとおり (変更を生じたので届けます。)  
特別加入脱退を申請します。

平成00年5月12日

東京 労働局長 殿

郵便番号 100-0000 電話番号 03-5253-XXXX

団体又は事業主の住所 東京都千代田区霞が関ムームム  
団体の名称又は事業主の氏名 厚生労働商事株式会社 代表取締役 霞が関 太郎  
(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)

の代表者印

※この様式は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihoken06/index.html))

QRコードはこちら⇒



新たに海外派遣者となった人を追加して特別加入させる場合には、この欄に記載してください。

詳細は、最寄りの労働基準監督署へお問い合わせください。