

1 0 年 保 存
機 密 性 1
令和 5 年 4 月 1 日 から 令和 15 年 3 月 31 日まで

事 務 連 絡
令和 4 年 9 月 2 日

都道府県労働局労働基準部
労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局補償課
職業病認定対策室長

新型コロナウイルス感染症に係る労災保険請求における
臨時的な取扱いについて

標記については、令和 4 年 9 月 2 日付け基補発 0902 第 1 号で通知されたところであるが、本通達記 1 の薬事承認された抗原検査キットによる陽性結果を確認できる書類については、別紙の「新型コロナウイルス感染症陽性結果確認書類」を活用されたい。

新型コロナウイルス感染症陽性結果確認書類

請求人氏名		
所属事業場名称		
療養経過	抗原検査陽性 検査日 年 月 日	
	症状 有 無 (有の場合その内容)	
検査キット情報 (陽性結果時の検査 キットの写真を添付)	商品名 (購入先)	
	製造会社名	
	承認番号	
備考		

注1) この用紙は、検査機関から陽性結果通知書等を得られない場合に、労災保険の休業補償給付支給請求書に添付いただく書類です。

注2) 検査キット情報は、分かる範囲で記入してください。

注3) 検査結果の判定ラインがはっきりと確認できる写真を添付してください。

注4) 検査キットの写真を添付できない場合は、その理由を備考欄に記入してください。