

## 石綿（アスベスト）健康被害救済制度 特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求の手引き

《 著しい呼吸機能障害を伴う 石綿肺 または びまん性胸膜肥厚により、  
平成 **22** 年 **7** 月 **1** 日以降 にお亡くなりになった方（未申請死亡者）のご遺族 》

石綿健康被害救済制度では、指定疾病（① 中皮腫、② 石綿による肺がん、③ 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、④ 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚）にかかりお亡くなりになった方のご遺族（※1）で、労災補償等の給付を受けることができない方に特別遺族弔慰金等の救済給付が支給されます。

ご遺族の方が、独立行政法人 環境再生保全機構（以下「機構」といいます。）に請求をして認定を受けることにより（※2）、下記の給付を受けることができます。

- ・ 特別遺族弔慰金： **280** 万円
- ・ 特別葬祭料： **19万9千円**

（※1）改正政令が施行された後に認定の申請を行わずに指定疾病でお亡くなりになった方（以下「未申請死亡者」といいます。）と一定の身分関係（2親等以内）にあり、お亡くなりになった当時、生計同一関係にあったご遺族に限ります。また、請求権には優先順位があります（→ 2ページ）。

（※2）認定・不認定の決定に当たっては、医学的判定などの審査があります。

### お問い合わせ先



独立行政法人  
環境再生保全機構

アスベスト  
石綿救済相談ダイヤル

さあはやく きゅうさい



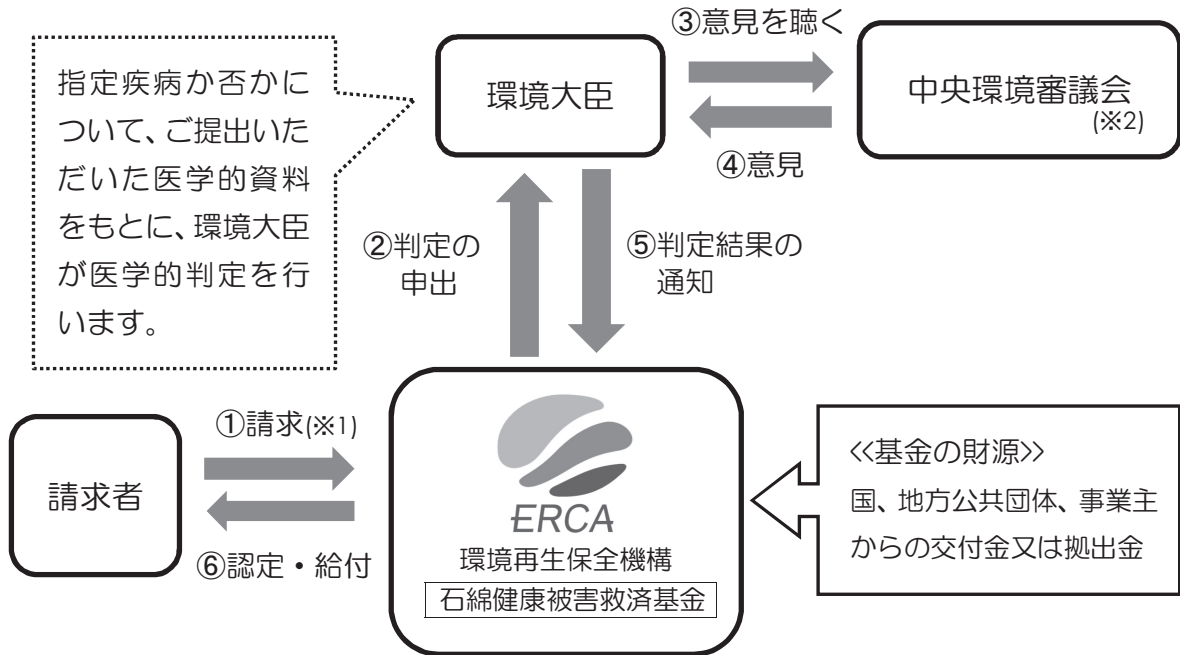
**0120-389-931**

フリーダイヤル（通話料無料）

受付時間 10:00~17:00（土・日・祝・12/29~1/3を除く）



## ○ 救済制度のしくみ



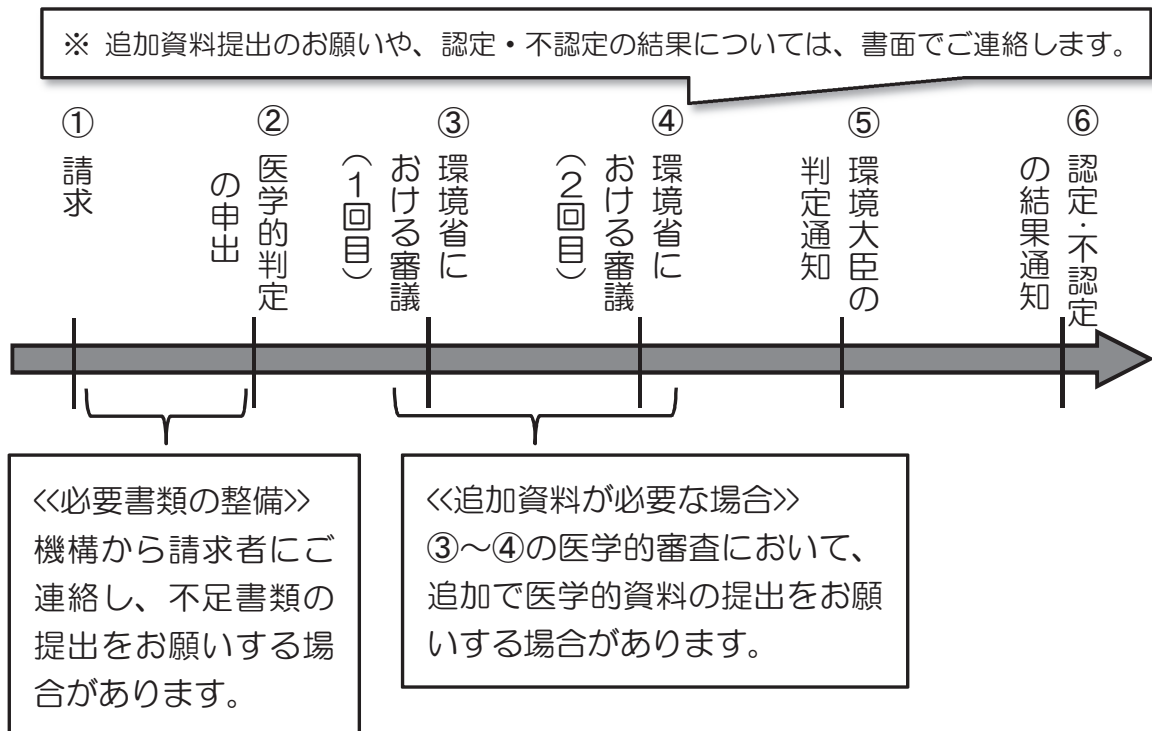
(※1) 郵送により機構に直接請求いただけるほか、各地の保健所、環境省の地方環境事務所においても受け付けています。

(※2) 中央環境審議会の石綿健康被害判定小委員会において医学的判定の調査審議が行われます。

(※3) 建設アスベスト給付金制度認定済みの方については、医学的判定を行わない場合があります。

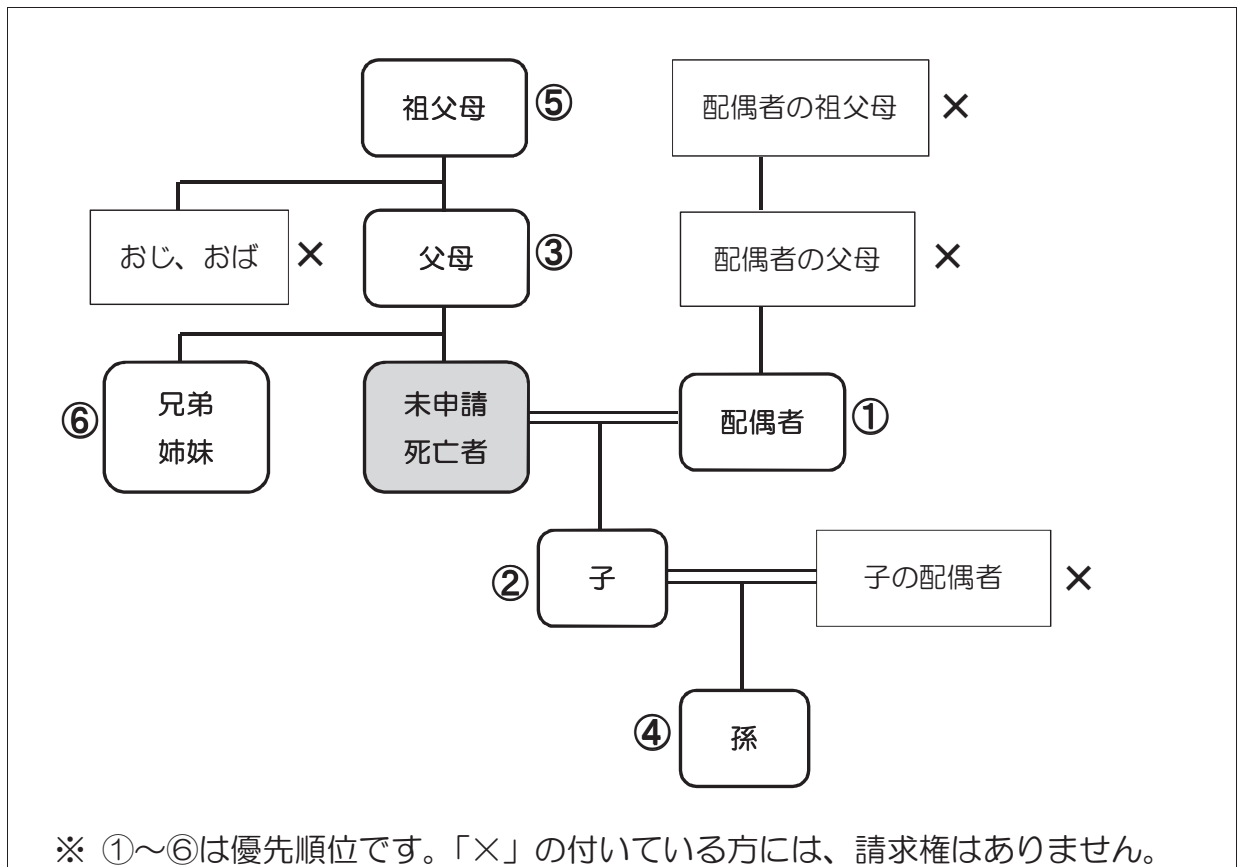
## ○ 認定までの流れ

環境大臣の医学的判定を経る必要があるため、請求から認定などの結果通知まで、最短でも3ヶ月ほどお時間をいただきます。



## ○ 請求を行うことができるご遺族と順位

特別遺族弔慰金等を請求できるご遺族は、指定疾病でお亡くなりになった方（未申請死亡者）の① 配偶者（事実婚を含む）、② 子、③ 父母、④ 孫、⑤ 祖父母、⑥ 兄弟姉妹で、お亡くなりになった当時、生計を同じくしていた方に限ります。また、①～⑥の順に優先順位があります。



### <注意点>

1人の未申請死亡者について、1人のご遺族のみ請求することができます。

他に優先順位の高いご遺族の方がいらっしゃる場合、優先順位の低いご遺族の方は請求を行うことはできません。

また、優先順位が同じご遺族が2人以上いらっしゃる場合には、そのうち1人から請求していただくことになります。法律上、ご遺族間での配分などにつきましては、機構は関与することができませんので、予めご了承ください。

## ○ ご提出いただく書類

**● 請求書類**

特別遺族弔慰金等  
請求書  
(未申請死亡者用)  
(手続様式第16の3号)

→ 記載例  
**4～5**ページ

身分関係を  
証明できる  
戸籍の謄本  
など

→ **6**ページ参照

生計を同じく  
していたこと  
を証明できる  
書類

→ **7**ページ参照

死亡診断書  
または  
死体検案書  
の写し  
など


死亡事実、死亡年月日、請求に係る疾病に起因して死亡したことを証明することができる書類をご提出ください。

石綿のばく露  
に関する  
申告書  
(判定様式第9号)

→ 記載例 **8～9**ページ

**年金加入記録**、会社の職歴証明書、同僚などによる証明、作業記録、健康診断記録など、石綿ばく露について確認できる資料があればご提出ください。

なお、※ **なお、建設アスベスト給付金制度認定済みの方は、本資料を省略して請求いただくことができます。**



※ **建設アスベスト給付金制度認定済みの方は、医学的資料を省略して請求いただくことができます。**

**● 医学的資料**  
主治医とご相談のうえ、下記の書類をご提出ください。  
医学的判定の考え方については、**10**ページをご参照ください。

**診断書**  
(判定様式第7号  
または第8号)

※ 疾病名ごとに  
様式が異なります。

X線画像  
CT画像など  
の画像  
(フィルム、  
CD-ROM  
どちらでも可)

**呼吸機能検査  
結果報告書**  
(スパイロメトリー  
による検査結果・  
動脈血ガス分析  
結果など)

その他  
診断の根拠となった  
検査結果など  
(石綿計測結果報告書  
など)

任意で提出していただく資料です。  
主治医の判断で資料を添付してください。

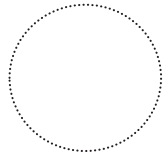
※ 一時点の画像からは判定ができないケースもあります。  
**過去に撮影した画像**（撮影間隔の目安は1～2年程度です）、  
また**HRCT**又は**TSCT**は有用な情報となりますので、撮影している場合には提出をお願いします。

※ 主治医にご相談の際には、別冊の「**医師・医療機関等の皆様へ～石綿健康被害者の救済へのご協力をお願い～**」をお渡しください。

※ 医学的資料の作成費用は、請求者の方のご負担となります。

# ○ 特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書 記載例

請求者の方は、巻末の手続様式第16の3号に必要事項を記入してください。



手続様式第16の3号(施行規則第17条の2関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律

## 特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書(未申請死亡者用)

請求書番号					
フリガナ ①請求者氏名		カンキョウ ハナコ 環境 花子		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	②請求者の生年月日 明治 大正 昭和 平成 令和
フリガナ		カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ			
③請求者の住所		〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310 TEL 044-5			
④請求者の未申請死亡者との身分関係		①. 配偶者 2. 事実婚者 3. 子 5. 孫 6. 祖父母 7. 兄弟			
⑤未申請死亡者であった時に	氏名	未申請死亡者との身分関係	現在の連絡先		
	環境 肇	父	〒×××-×××× ××県××市××町××TEL×××-×××-××××		
	環境 花子	妻	〒×××-×××× ××県××市××町××TEL×××-×××-××××		
	環境 一郎	子	〒×××-×××× ××県××市××町××TEL×××-×××-××××		
⑥未申請死亡者の氏名		フリガナ カンキョウ タロウ 環境 太郎	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	⑦未申請死亡者の生年月日 明治 大正 昭和 平成 令和	10年 5月 1日
⑧未申請死亡者が死亡の当時有していた住所		フリガナ カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ 〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310			
⑨未申請死亡者の死亡年月日		平成・令和 ×年 ×月 ×日			
⑩未申請死亡者が死亡当時診療を受けていた医療機関		医療機関名:○○病院 〒×××-×××× ××県××市××町×× TEL ×××-××××			
⑪請求に係る疾病名		1. 中皮腫 2. 肺がん ③. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺 4. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚			
⑫未申請死亡者が死亡の当時、日本国内に住所を有していなかったときは、日本国内に住所を有していた期間		年 日~年 月 日 3. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺 または 4. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚 のいずれか1つに○をつけてください。			

請求者の方に日中ご連絡の取れる電話番号をご記入ください。

⑥の死亡者の死亡時に同一生計であった方、全員を記入してください。

本請求書を提出する時の住所などをご記入ください。

(注)太枠内を記入してください。

裏面へ続く→

→表面からの続き

⑬他の健康給付	労働者災害補償保険に関する請求等状況	1. 請求予定 請求先 請求時期 請求予定なし	2. 請求中 ( ) 平成・令和 ×年	3. 不認定 ) 労働基準監督署	4. 受給中
	労働者災害補償保険以外の申請中/受給中の場合	1. 元国鉄・石綿補償制度 3. 公務員災害補償制度	2. 船員保険 4. その他 ( )		
	労働者災害補償保険の対象可能性がある場合の厚生労働省への請求情報の提供	労働者災害補償保険の対象となる可能性がある場合に住所、氏名、連絡先等の請求情報を厚生労働省に提供することについて希望されますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。		
⑭労働者災害補償保険の対象可能性がある場合の厚生労働省への請求情報の提供	労働者災害補償保険の対象となる可能性がある場合に住所、氏名、連絡先等の請求情報を厚生労働省に提供することについて希望されますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。			
⑮請求情報の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために、請求時に提出された情報を匿名化した上で調査・研究に活用することについて同意されますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。			
⑯がん登録等の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために、がん登録等のデータベースに登録されている情報を調査・研究に活用することについて同意されますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。			
⑰石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無		無	有	請求者のご病気に関する情報を、中皮腫等の診断・治療の向上のために利用することに同意いただける場合には、⑮⑯の「同意します」にチェックをお願いします。 (同意の有無が審査に影響することはありません。)	
上記のとおり、石綿による健康被害の救済に関する別葬祭料の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。					
令和 年 月 日 請求者氏名 環境 花子					

労災保険等への請求状況について、いずれかに○をつけて下さい。請求中の場合には、請求をした労働基準監督署名、請求時期をご記入ください。

建設アスベスト給付金制度の請求状況について、いずれかに○をつけてください。認定済みの方は医学的資料を省略して請求いただくことができます。

記入した年月日をご記入ください。

独立行政法人環境再生保全機構 理事長 殿

振込みを希望する金融機関（銀行等又はゆうちょ銀行のいずれかに記入してください。）

銀行等		ゆうちょ銀行			
振込先金融機関名	○ ○ ○ (銀行)信金・農協・漁協・その他 ○ ○ 支店				
口座番号	(普通) 当座 口座番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○				
フリガナ	カンキョウ ハナコ				
口座名義	環境 花子				

振込みを希望する金融機関（銀行等またはゆうちょ銀行のいずれか）の口座を記入してください。口座名義には、請求者のお名前をお書きください。フリガナも忘れずにご記入ください。なお、請求者本人以外の口座に振り込むことはできません。必ず通帳を見て、誤りが無いか確認してください。

(注)預貯金口座の口座名義については、請求者本人の名義の口座に限り振込が可能となります。  
(注)貯蓄預金は取り扱っていません。

※ 「③請求者の住所」欄に記入した以外の連絡先があれば記入してください。

〒106-0000 東京都港区六本木×丁目××-×× TEL 090-0000-0000

氏名 環境 一郎 (請求者との続柄 子 )

(注)太枠内を記入してください。




## ○ 身分関係を証明できる戸籍の謄本とは

請求者と未申請死亡者との身分関係を証明することができる  
戸籍の謄本（未申請死亡者の死亡日・死亡届出日が記載されているもの）

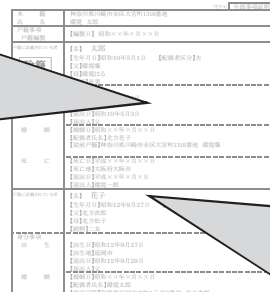
- 戸籍の謄本で、**請求者が請求権の最優先順位者であるかどうか**を確認します。  
配偶者の場合は婚姻関係を、請求順位が子以下の方の場合は、**請求順位が上位である配偶者などの不在（死亡や離縁など）も確認します**ので、そのことがわかる戸籍の謄本をご提出いただくことになります（請求できる順位は、2ページ参照）。
- なお、戸籍の謄本は、必ず、未申請死亡者の**死亡日・死亡届出日**が記載されているものをご提出ください。法務局に死亡診断書または死体検案書の照会をするために必要となります。
- 戸籍謄本で先順位者の不在が確認できない場合や、戸籍謄本に死亡日・死亡届出日の記載が無い場合は、「改製原戸籍」や「除籍謄本」が必要になります（12ページ参照）。
- 戸籍の謄本は役所から交付されたものをご提出ください（コピーは無効）。

（例1）現在も未申請死亡者と同じ戸籍の配偶者が請求する場合

身分関係（未申請死亡者の配偶者であること）がわかる戸籍



配偶者（生存） 未申請死亡者



未申請死亡者の死亡日・死亡届出日がわかること

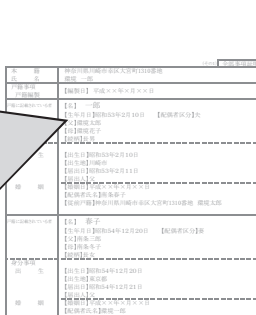
除籍	【名】 太郎
死亡	【死亡日】 令和×年×月×日 【死亡地】 大阪府大阪市 【届出日】 令和×年×月×日 【届出人】 環境一郎

未申請死亡者の戸籍

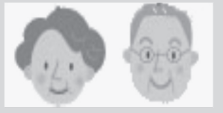
（例2）すでに未申請死亡者の配偶者が死亡しており、結婚して新たに戸籍を編製した子が請求する場合

身分関係（未申請死亡者の子であること）がわかること

【名】 一郎
【父】 環境太郎
【母】 環境花子



請求順位が上位の者の不在（死亡・離縁など）がわかる戸籍



配偶者（死亡など）未申請死亡者

子（請求者）の戸籍

未申請死亡者の戸籍

未申請死亡者の死亡日・死亡届出日がわかること





## ○ 生計を同じくしていたことを証明できる書類とは

請求者が未申請死亡者の死亡の当時、未申請死亡者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類

未申請死亡者の死亡の当時、同居や扶養関係などから**請求者と未申請死亡者が生計を同じくしていたこと**を確認します。

### 生計同一関係の証明書として考えられるもの（例）

<p>未申請死亡者の死亡の当時同居していた場合</p>	<p>&lt;同居の証明&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 未申請死亡者の住民票除票と請求者の住民票の写し</li> <li>● 消除者（未申請死亡者）を含む世帯全員の住民票の写し</li> <li>● 戸籍の附票 <small>（12ページ参照）</small></li> </ul> <p>※住民票の写しは、個人番号（マイナンバー）が記載されていないものをご提出ください。</p> <p>&gt; 死亡当時の住所が同じであったことがわかるもの</p> <p>&lt;上記が入手できない場合&gt;</p> <p>（扶養関係の証明）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険証の写し</li> <li>● 収受印のある確定申告の控え</li> <li>● 証明印のある源泉徴収票</li> </ul> <p>（その他）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 民生委員による証明 など <small>（13ページ参照）</small></li> </ul> <p>&gt; 死亡当時扶養関係にあったことがわかるもの</p> 
<p>未申請死亡者の死亡の当時同居していなかった場合</p>	<p>&lt;扶養関係の証明&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険証の写し</li> <li>● 収受印のある確定申告の控え</li> <li>● 証明印のある源泉徴収票</li> </ul> <p>&lt;上記が入手できない場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 民生委員による証明 など <small>（13ページ参照）</small></li> </ul> <p>&gt; 死亡当時扶養関係にあったことがわかるもの</p> 

- どれか1つの書類だけでは、未申請死亡者の死亡の当時、請求者と未申請死亡者が生計を同じくしていたかどうか証明できない場合、複数の書類を組み合わせるなどしてご提出いただくことがあります。
- 市区町村における戸籍の附票の除票及び住民票の除票は、法令改正により令和元年6月20日から保存期間が150年間となりました。  
ただし、法令改正前の保存期間は5年間だったため、平成26年6月19日以前に消除または改製されたものについては交付できない自治体もあります。
- 戸籍の附票や住民票は役所から交付されたものをご提出ください（コピーは無効）。

# ○ 石綿のばく露に関する申告書(判定様式第9号) 記載例

巻末の判定様式第9号に必要事項を記入してください。

※ 建設アスベスト給付金制度認定済みの方は、本資料を省略して請求いただくことができます。

判定様式第9号

石綿による健康被害の救済に関する法律  
認定申請用/未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用  
石綿のばく露に関する申告書

患者氏名	環境 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	明治 大正 10年 5月 1日 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	( 78 才)
申請疾病または請求疾病	<input checked="" type="checkbox"/> 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺	<input type="checkbox"/> 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚			

【職歴】 現在までの職歴を記入してください。  
※石綿のばく露の有無に関わらず、これまで従事してきた作業を全て記入してください。(欄は従事した期間が古い仕事の順に記入してください。パート等短期間・アルバイト等短期間の作業は追加記入用紙に記入してください。)

従事した期間	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 令和 33年 4月 ~ <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 令和 48年 3月	作業内容 *(注)	番号 (2)	(具体的に) ビルや工場の建築現場で鉄骨の梁に石綿を吹きつけていた。	事業場での石綿取扱い <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
会社名	(株)〇〇組	事業場の所在地	〇〇県△△市□□町	事業場の事業内容	建築工事業

従事した期間	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 令和 48年 4月 ~ <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 令和 55年 7月	作業内容 *(注)	番号 (7)	(具体的に) 新造船のぎ装で機関室やボイラー周りの作業を行っていた。	事業場での石綿取扱い <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
会社名	(株)〇〇造船所	事業場の所在地	〇〇県△△市□□町	事業場の事業内容	造船業

従事した期間	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 令和 58年 4月 ~ <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 令和 20年 12月	作業内容 *(注)	番号 (18)	(具体的に) エレベーターの取り付け、保守・点検を行っていた。	事業場での石綿取扱い <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不明
会社名	(有)〇〇ビルメンテナンス	事業場の所在地	〇〇県△△市□□町	事業場の事業内容	機械設置事業

- \*(注) どのような作業に従事していたか、番号を選んだ上で仕事の内容を記入してください。
- |                       |                    |                      |
|-----------------------|--------------------|----------------------|
| (1) 石綿製品製造業           | (7) 建築・建設関連作業      | (13) セメント製品製造に関わる作業  |
| (2) 石綿(石綿含有岩綿等)吹きつけ作業 | (8) 石綿のある倉庫内の作業    | (14) レンガ、陶磁器製造に関わる作業 |
| (3) 配管・断熱・保温・ボイラー関連作業 | (9) 港湾での作業         | (15) 化学工場内の作業        |
| (4) 解体作業              | (10) 鉄鋼所及び鉄製品製造作業  | (16) 清掃工場・廃棄物回収の作業   |
| (5) 石綿原綿・石綿製品運搬業      | (11) 自動車製造業・自動車整備工 | (17) 車両(電車等)製造維持補修作業 |
| (6) 造船所内の作業           | (12) ガラス製品製造に関わる作業 | (18) その他の作業          |

判定様式第9号

【その他の情報】

①現在までの居住歴を記入してください。(1/\_\_\_枚目)

居 住 期 間	住 所	居住地付近の状況
明治 大正 昭和 平成 令和 10年 12月	大阪府大阪市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 48年 3月		
明治 大正 昭和 平成 令和 48年 4月	兵庫県神戸市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	自宅が職場に近接して いた。
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 55年 7月		
明治 大正 昭和 平成 令和 55年 8月	神奈川県川崎市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 25年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		

②その他の石綿のばく露の機会について、心当たりがあれば記入してください。

※該当する□にレ点を付し具体的な状況を記入してください。

<input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。 <input type="checkbox"/> 石綿に関する作業が、自宅で行われた。 <input type="checkbox"/> 自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。 <input type="checkbox"/> 職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていた。 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(具体的な状況)

上記のとおり、申告します。

令和 ×年 ×月 ×日

記入者連絡先 神奈川県川崎市〇〇区〇〇町〇-〇-〇  
(電話番号) (044) 123-4567

本人との関係 妻

記入者氏名 環境 花子

記入者の方のお名前  
をご記入ください。

※本様式に記載の内容は、個人を特定できないように統計的処理を施した上で、環境省及び環境再生保全機構が実施する「被認定者に関する医学的所見等の解析及びばく露状況調査」等の調査事業に使用することがあります。

## ○ 医学的判定の考え方

### 1. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺

①～④全てを満たす場合に「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」とであると認められます。大量の石綿へのばく露歴、画像所見、呼吸機能検査結果といった情報をもとに総合的に判定します。

#### ① 大量の石綿ばく露があること

石綿ばく露作業への従事状況等から大量の石綿ばく露があったかを確認します。従事状況等が明らかでない場合には、石綿小体計測結果等から総合的に評価します。

#### ② 胸部エックス線画像で、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見があること

補助的に胸部CT画像（特にHRCT又はTSCT）を活用して、石綿肺としての特徴（小葉中心性に分布する粒状影など）を有しているかどうかを慎重に検討することが必要です。

#### ③ 著しい呼吸機能障害があること

呼吸機能検査の結果、以下の（a）から（c）のいずれかの場合に、著しい呼吸機能障害があると判定されます。

- |  |
|--|
| (a) パーセント肺活量（%VC）が60%未満であること   |
| (b) パーセント肺活量（%VC）が60%以上80%未満であって、1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満であること   |
| (c) パーセント肺活量（%VC）が60%以上80%未満であって、動脈血酸素分圧（PaO <sub>2</sub> ）が60Torr以下であること、又は、肺泡気動脈血酸素分圧較差（AaDO <sub>2</sub> ）の著しい開大が見られること |

なお、これらの基準にかかる正常予測値については、日本呼吸器学会（2001年）の肺活量予測式及び1秒量予測式を用います。

#### ④ 他疾患との鑑別ができること

石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症等との鑑別が必要です。また、胸部CT画像（特にHRCT又はTSCT）を活用して数年間の経過をみて判断されていることが必要です。

## 2. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

①～④全てを満たす場合に「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」であると認められます。大量の石綿へのばく露歴、画像所見、呼吸機能検査結果といった情報をもとに総合的に判定します。

### ① 大量の石綿ばく露（石綿ばく露作業への従事期間が概ね3年以上）があること

石綿ばく露作業への従事状況等から大量の石綿ばく露があったかを確認します。

### ② 臓側胸膜に一定以上肥厚の広がりがあること

胸部エックス線画像及び胸部CT画像に、

◆ 片側のみ肥厚がある場合 → 頭尾方向に側胸壁の1/2以上

◆ 両側に肥厚がある場合 → 頭尾方向に側胸壁の1/4以上

胸膜プラーク等との鑑別に留意する必要があります。

ただし、胸水貯留のため胸部エックス線画像上に胸膜の肥厚を評価できない場合は、胸部CT画像上から、以下の(a)～(c)全てが確認できることにより、被包化胸水の所見が確認できるものとし、②を満たすと判断します。

(a) 胸水の不均一性

(b) 胸水貯留部のCrow's feet sign 又は 円形無気肺

(c) 胸水中のエアー 又は 胸水量の固定化 又は 胸郭容量の低下\*

※(c)については、「胸郭容量の低下」のみ認められる場合にあっては、概ね3か月以上の間隔で撮影された2つの胸部CT画像から胸水の量が変化していないと判断できる必要があります。

### ③ 著しい呼吸機能障害があること（石綿肺と同様です。）

### ④ 他疾患との鑑別ができること

感染症（細菌性膿胸、結核等）、膠原病、胸部手術後の後遺症等との鑑別が必要です。

なお、胸水の検査（及びその際の血液検査）や胸膜生検を実施している場合には、その結果をあらかじめ提出することが望ましいとされています。

## ○ Q&A

Q1 戸籍の種類にはどのようなものがありますか。

- 戸籍謄本（戸籍の全部事項証明書）

戸籍の原本全部を写したものを戸籍謄本といいます。全部事項証明書とは、コンピュータ化された戸籍謄本のことをいいます。

なお、全部事項証明書においては、コンピュータ化される前の戸籍の記載について省略されていることがあるため、コンピュータ化以前の出来事（死亡や離縁など）については、改製原戸籍謄本（後述）を確認しなければわからないことがあります。

- 除籍謄本

戸籍に属する全員が消除された場合、戸籍は除籍簿につづられ、150年間保存されます。この消除された戸籍の全部を転写したものを除籍謄本（除かれた戸籍の全部事項証明）といいます。

- 改製原戸籍謄本

改製される前の戸籍謄本のことを改製原戸籍謄本といいます。戸籍のコンピュータ化による改製は、市区町村において平成6年から順次実施されていますが、現在もコンピュータ化されていない紙戸籍の市区町村もあります。改製原戸籍には、欄外に改製時期と **改製原戸籍** の表示があります。

**コンピュータ化前の戸籍謄本／改製原戸籍謄本の様式**

**コンピュータ化後の戸籍全部事項証明の様式**

氏名	【名】 太郎
戸籍事項	【出生年月日】昭和10年5月1日 【転居者区分】 転居者
除籍	【出生年月日】昭和10年5月1日 【出生地】大阪府大阪市 【転居年月日】昭和10年5月1日 【転居先】大阪府大阪市 【転居理由】転居
出生	【出生年月日】昭和10年5月1日 【出生地】大阪府大阪市
死亡	【死亡年月日】令和×年×月×日 【死亡地】大阪府大阪市
除籍	【名】 太郎 【死亡】 令和×年×月×日 【死亡地】 大阪府大阪市 【届出日】 令和×年×月×日 【届出人】 環境 肇

- 戸籍の附票

戸籍の附票とは、戸籍に属する者の氏名、住所及び住所を定めた年月日が記載された記録のことをいいます。その戸籍に属する者の住所の履歴がわかります。

## Q2 民生委員の証明とは何ですか。

民生委員は、民生委員法に基づき厚生労働大臣より委嘱を受けて、地域の相談活動や社会調査活動を担う方です。民生委員の証明とは、民生委員が調査した内容を証明いただくものです。民生委員の証明の様式については特に定めはありませんが、次の項目が必要です。

- ① 証明書の使用目的（「石綿健康被害救済特別遺族弔慰金請求等のため」）
- ② 請求者の氏名、住所
- ③ 未申請死亡者の氏名、死亡当時の住所
- ④ 未申請死亡者の死亡当時に請求者と死亡者が生計同一関係にあったと民生委員が確認した根拠
- ⑤ 民生委員の住所、氏名、証明日

なお、住民票その他の資料で生計を同じくしていたことが証明できる場合は、それらを優先してご提出ください。

## Q3 他の制度により給付を受給したときはどうなりますか。

特別遺族弔慰金等の支給とともに、損害のてん補や労災保険等による給付を受け、結果として二重にてん補されている場合には、重複している部分について特別遺族弔慰金等を返還いただくこととなります（建設アスベスト給付金制度についてはこの限りではありません）。また、石綿による、健康被害により、損害のてん補を受けられた場合や労災保険等による給付が行われるべき場合には機構に対して届出を行う必要があります。

### ● 救済制度以外の主な制度

職 業	担 当 機 関
会社員等 (労災保険特別加入者)	労働者災害補償保険制度 最寄りの労働基準監督署または労働局
船員	船員保険制度 全国健康保険協会 船員保険部 TEL：0570-300-800（公衆電話等からの利用不可） 03-6862-3060（通常電話料金）
元国鉄職員	業務災害補償・石綿（アスベスト）対策等 (独)鉄道建設・運輸施設整備支援機構 国鉄清算事業管理部 職員課 TEL：045-222-9567
国家公務員	国家公務員災害補償制度 勤務されていた省庁など
地方公務員	地方公務員災害補償制度 地方公務員災害補償基金（各支部）

※ 建設アスベスト給付金制度については、労災保険相談ダイヤルにお問合せください。  
TEL：0570-006031



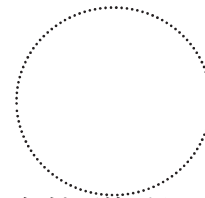
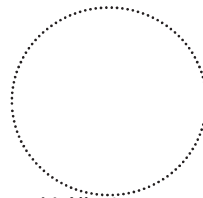
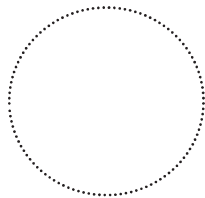
次のページからの書類を  
請求にあたって  
ご使用ください。

ミシン目で切り離せます。

請求書類は郵送などにより環境再生保全機構に直接  
ご提出いただけるほか、各地の保健所、環境省の地方  
環境事務所においても受け付けています。

(提出先の詳細は、巻末の「請求書類の提出先」をご覧  
ください。)

- 特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書（未申請死亡者用）
- 石綿のばく露に関する申告書



機構受付印

保健所等受付印

手続様式第 16 の 3 号 (施行規則第 17 条の 2 関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律

## 特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書 (未申請死亡者用)

請求書番号							
フリガナ				男・女	②請求者の生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日
①請求者氏名							
フリガナ							
③請求者の住所		〒		TEL			
④請求者の未申請死亡者との身分関係		1. 配偶者		2. 事実婚者		3. 子	
		5. 孫		6. 祖父母		4. 父母	
⑤未同一生計で死亡した者の死亡時に		氏名	未申請死亡者との身分関係	現在の連絡先			
				TEL			
				TEL			
				TEL			
				TEL			
				TEL			
フリガナ				男・女	⑦未申請死亡者の生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日
⑥未申請死亡者の氏名							
フリガナ							
⑧未申請死亡者が死亡の当時有していた住所		〒		TEL			
⑨未申請死亡者の死亡年月日		平成・令和		年 月 日			
⑩未申請死亡者が死亡当時診療を受けていた医療機関		医療機関名: 〒		TEL			
⑪請求に係る疾病名		1. 中皮腫		2. 肺がん			
		3. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺		4. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚			
⑫未申請死亡者が死亡の当時、日本国内に住所を有していなかったときは、日本国内に住所を有していた期間		年 月 日～		年 月 日			
		年 月 日～		年 月 日			
		年 月 日～		年 月 日			

(注)太枠内を記入してください。

裏面へ続く→

→表面からの続き

⑬他の法令による石綿健康被害に関する給付	労働者災害補償保険に関する請求等状況	1. 請求予定 請求先 請求時期 5. 請求予定なし	2. 請求中 ( 平成・令和 年 月頃	3. 不認定 労働基準監督署	4. 受給中
	建築アスベスト給付金に関する請求等状況	1. 請求予定 請求時期 5. 請求予定なし	2. 請求中 平成・令和 年 月頃	3. 不認定	4. 認定
	その他給付の種類 (労働者災害補償保険以外に申請中/受給中の場合)	1. 元国鉄・石綿補償制度 2. 船員保険 3. 公務員災害補償制度 4. その他 ( )			
⑭労働者災害補償保険の対象可能性がある場合の厚生労働省への請求情報の提供	労働者災害補償保険の対象となる可能性がある場合に住所、氏名、連絡先等の請求情報を厚生労働省に提供することについて希望されますか。			<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。	
⑮請求情報の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために、請求時に提出された情報を匿名化した上で調査・研究に活用することについて同意されますか。			<input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。	
⑯がん登録等の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために、がん登録等のデータベースに登録されている情報を調査・研究に活用することについて同意されますか。			<input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。	
⑰石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無	無・有 (1. 係争中 2. 和解 3. 判決確定 4. 示談 )				

上記のとおり、石綿による健康被害の救済に関する法律第22条第1項の規定による特別遺族弔慰金・特別葬祭料の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

令和 年 月 日	請求者氏名
----------	-------

独立行政法人環境再生保全機構 理事長 殿

振込みを希望する金融機関 (銀行等又はゆうちょ銀行のいずれかに記入してください。)

銀行等		ゆうちょ銀行				
振込先金融機関名	銀行・信金・農協・漁協・その他 支店	通帳記号	1			0 の
口座番号	普通口座番号 当座	通帳番号				
フリガナ		フリガナ				
口座名義		口座名義				

(注) 預貯金口座の口座名義については、請求者本人の名義の口座に限り振込が可能となります。

(注) 貯蓄預金は取り扱っていません。

※ 「③請求者の住所」欄に記入した以外の連絡先があれば記入してください。	
〒	TEL
氏名	(請求者との続柄 )

(注) 太枠内を記入してください。

【記入上の注意】

1. 「⑤未申請死亡者の死亡時に同一生計※であった者」の欄に書ききれない場合、別紙に記入の上、添付してください。  
※ 同一生計とは、未申請死亡者の収入によって日常生活の全部又は一部を、若しくは請求者（遺族）が未申請死亡者の日常生活の全部又は一部を補っていた場合などです。
2. 「⑫未申請死亡者が死亡の当時、日本国内に住所を有していなかったときは、日本国内に住所を有していた期間」は該当する場合のみ期間を記入してください。
3. 「⑰石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無」で「有」の場合、「1. 係争中」を除き、内容が分かるものの写しを添付してください。
4. 建設アスベスト給付金制度の給付金の請求に当たって厚生労働省へ提出した請求書類一式及び認定結果等は環境省及び独立行政法人環境再生保全機構へ、また、石綿健康被害救済制度の特別遺族弔慰金及び特別葬祭料の請求に当たって独立行政法人環境再生保全機構へ提出した請求書類一式及び認定結果等は厚生労働省へ、それぞれ提供されます。
5. 請求者が建設アスベスト給付金制度の給付金の請求中である場合は、同制度での審査内容等を確認するため、石綿健康被害救済制度の認定に係る審査に時間をいただく場合があります。また、この場合において、必要に応じて追加の資料を求めることがあります。



石綿による健康被害の救済に関する法律  
 認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用  
 石綿のばく露に関する申告書

患者氏名		男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日 ( 才 )
申請疾病または請求疾病	<input type="checkbox"/> 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺 <input type="checkbox"/> 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚				

【職歴】 現在までの職歴を記入してください。(1 / \_\_\_ 枚目)

※石綿のばく露の有無に関わらず、これまで従事してきた作業を、アルバイト等短期間の仕事も含めて記入してください(欄は従事した期間が古い仕事の順に使用し、足りない場合は、追加記入用紙を使用してください。)

従事した期間	昭和 平成 年 月 令和	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)
会社名	昭和 平成 年 月 令和	事業場の事業内容		事業場での石綿取扱い <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
事業場の所在地				

従事した期間	昭和 平成 年 月 令和	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)
会社名	昭和 平成 年 月 令和	事業場の事業内容		事業場での石綿取扱い <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
事業場の所在地				

従事した期間	昭和 平成 年 月 令和	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)
会社名	昭和 平成 年 月 令和	事業場の事業内容		事業場での石綿取扱い <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
事業場の所在地				

\*(注) どのような作業に従事していたか、番号を選んだ上で仕事の内容を記入してください。

- |                       |                    |                      |
|-----------------------|--------------------|----------------------|
| (1) 石綿製品製造業           | (7) 建築・建設関連作業      | (13) セメント製品製造に関わる作業  |
| (2) 石綿(石綿含有岩綿等)吹きつけ作業 | (8) 石綿のある倉庫内の作業    | (14) レンガ、陶磁器製造に関わる作業 |
| (3) 配管・断熱・保温・ボイラー関連作業 | (9) 港湾での作業         | (15) 化学工場内の作業        |
| (4) 解体作業              | (10) 鉄鋼所及び鉄製品製造作業  | (16) 清掃工場・廃棄物回収の作業   |
| (5) 石綿原綿・石綿製品運搬業      | (11) 自動車製造業・自動車整備工 | (17) 車両(電車等)製造維持補修作業 |
| (6) 造船所内の作業           | (12) ガラス製品製造に関わる作業 | (18) その他の作業          |

【その他の情報】

①現在までの居住歴を記入してください。(1/\_\_\_枚目)

居 住 期 間	住 所	居住地付近の状況
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		

②その他の石綿のばく露の機会について、心当たりがあれば記入してください。

※該当する□にレ点を付し具体的な状況を記入してください。

<input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。 <input type="checkbox"/> 石綿に関する作業が、自宅で行われた。 <input type="checkbox"/> 自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。 <input type="checkbox"/> 職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていた。 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(具体的な状況)

上記のとおり、申告します。

令和 年 月 日

記入者連絡先  
(電話番号)

本人との関係

記入者氏名



判定様式第9号

(職歴の追加記入用紙： \_\_\_ / \_\_\_ 枚目)

患者氏名 \_\_\_\_\_

従事した 期間	昭和 平成 令和 年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)		
	～ 昭和 平成 令和 年 月					
会社名		事業場の 事業内容		事業場での 石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
事業場の 所在地						

従事した 期間	昭和 平成 令和 年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)		
	～ 昭和 平成 令和 年 月					
会社名		事業場の 事業内容		事業場での 石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
事業場の 所在地						

従事した 期間	昭和 平成 令和 年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)		
	～ 昭和 平成 令和 年 月					
会社名		事業場の 事業内容		事業場での 石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
事業場の 所在地						

従事した 期間	昭和 平成 令和 年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)		
	～ 昭和 平成 令和 年 月					
会社名		事業場の 事業内容		事業場での 石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
事業場の 所在地						

\*(注) どのような作業に従事していたか、番号を選んだ上で仕事の内容を記入してください。

- |                       |                    |                      |
|-----------------------|--------------------|----------------------|
| (1) 石綿製品製造業           | (7) 建築・建設関連作業      | (13) セメント製品製造に関わる作業  |
| (2) 石綿（石綿含有岩綿等）吹きつけ作業 | (8) 石綿のある倉庫内の作業    | (14) レンガ、陶磁器製造に関わる作業 |
| (3) 配管・断熱・保温・ボイラー関連作業 | (9) 港湾での作業         | (15) 化学工場内の作業        |
| (4) 解体作業              | (10) 鉄鋼所及び鉄製品製造作業  | (16) 清掃工場・廃棄物回収の作業   |
| (5) 石綿原綿・石綿製品運搬業      | (11) 自動車製造業・自動車整備工 | (17) 車両（電車等）製造維持補修作業 |
| (6) 造船所内の作業           | (12) ガラス製品製造に関わる作業 | (18) その他の作業          |

(居住歴の追加記入用紙： \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 枚目)

患者氏名 \_\_\_\_\_

居 住 期 間	住 所	居住地付近の状況
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		





## 請求書類の提出先（環境再生保全機構については裏表紙をご覧ください）

環境再生保全機構に直接ご提出いただけるほか、下記機関においても受け付けています。

### <保健所等>

請求などの受付を行っている保健所等については、環境再生保全機構（フリーダイヤル 0120-389-931）へお問い合わせいただくか、機構ホームページ「石綿健康被害〈救済給付の概要〉」（<https://www.erca.go.jp/asbestos/>）をご覧ください。

### <環境省地方環境事務所>

- 北海道地方環境事務所 〒060-0808 札幌市北区北8条西2丁目 札幌第1合同庁舎3階  
電話：011-299-1952
- 東北地方環境事務所 〒980-0014 仙台市青葉区本町3-2-23 仙台第二合同庁舎6階  
電話：022-722-2867
- 関東地方環境事務所 〒330-9720 さいたま市中央区新都心1-1  
さいたま新都心合同庁舎1号館6階  
電話：048-600-0815
- 新潟事務所 〒950-0954 新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館7階  
電話：025-280-9560
- 中部地方環境事務所 〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-5-2 中部経済産業局総合庁舎1階  
電話：052-955-2134
- 近畿地方環境事務所 〒530-0042 大阪市北区天満橋1-8-75  
桜ノ宮合同庁舎4階（旧称 近畿中国森林管理局）  
電話：06-6881-6503
- 中国四国地方環境事務所 〒700-0907 岡山市北区下石井1-4-1 岡山第2合同庁舎11階  
電話：086-223-1581
- 四国事務所 〒760-0019 高松市サンポート3-33 高松サンポート合同庁舎南館2階  
電話：087-811-7240
- 広島事務所 〒730-0012 広島市中区上八丁堀6-30 広島合同庁舎3号館1階  
電話：082-511-0006
- 九州地方環境事務所 〒860-0047 熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎B棟4階  
電話：096-322-2411
- 福岡事務所 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎本館1階  
電話：092-437-8851

# 独立行政法人 環境再生保全機構(ERCA)

ホームページ

- ① <https://www.erca.go.jp/> (機構トップページ)
- ② <https://www.erca.go.jp/asbestos/> (石綿による健康被害の救済に関する情報)
- ③ <https://www.erca.go.jp/asbestos/mesothelioma/> (中皮腫とは～診断・治療から公的制度まで～)

アスベスト  
石綿救済相談ダイヤル



**0120-389-931**

受付時間 10:00～17:00

(土・日・祝・12/29～1/3を除く)

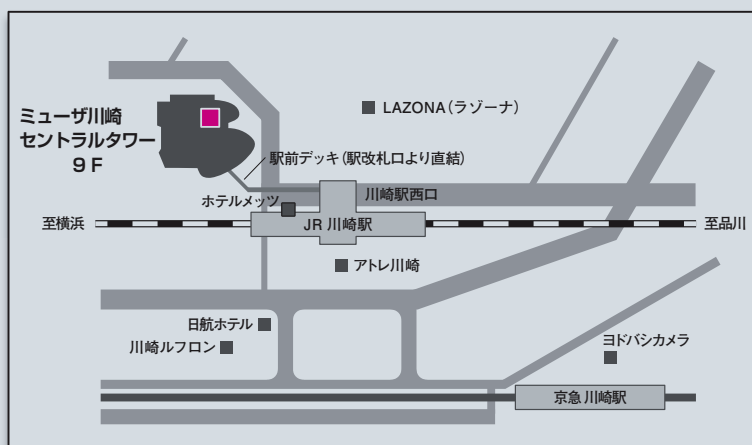
〒212-8554

神奈川県川崎市幸区大宮町 1310 番ミュージア川崎セントラルタワー9 階

独立行政法人環境再生保全機構石綿健康被害救済部

電話：044-520-9508 (代表) F A X： 044-520-2193

メール：asbestos@erca.go.jp



この印刷物は、国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律（グリーン購入法）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。



リサイクル適性 (A)  
この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。