

健発 1225 第 3 号  
令和 2 年 12 月 25 日

社会保険診療報酬支払基金 御中

厚生労働省健康局長  
( 公 印 省 略 )

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令等の施行等について (通知)

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令 (令和 2 年厚生労働省令第 208 号。以下「改正省令」という。) については本日公布・施行され、押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係告示の一部を改正する告示 (令和 2 年厚生労働省告示第 397 号。以下「改正告示」という。) については本日告示・適用されたところである。

改正省令及び改正告示の内容は下記のとおりであるので、これを十分御了知いただくとともに、関係機関等に周知をお願いする。

#### 記

#### 第 1 改正省令及び改正告示の趣旨

令和 2 年 7 月に閣議決定された「規制改革実施計画」(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定) において、原則として全ての見直し対象手続 (法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものをいう。) について、「恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う」こととされている。

これを踏まえ、厚生労働省が所管する省令及び告示において、国民や事業者等に対して押印を求めている手続について、当該押印等を不要とする改正を行うもの。

#### 第 2 改正省令の概要 (健康局所管省令関係)

次に掲げる厚生労働省健康局所管の省令の規定により、国民や事業者等に対して押印を求めていた手続について、様式中の押印欄を削除する等、押印等を不要とするための規定の見直しを行ったこと。

- (1) 栄養士法施行規則 (昭和 23 年厚生省令第 2 号) (改正省令第 4 条関係)
- (2) 児童福祉法施行規則 (昭和 23 年厚生省令第 11 号) (改正省令第 5 条関係)

- (3) 狂犬病予防法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 52 号）（改正省令第 10 条第 2 号関係）
- (4) 公衆衛生修学資金貸与法施行規則（昭和 32 年厚生省令第 26 号）（改正省令第 26 条関係）
- (5) 調理師法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 46 号）（改正省令第 29 条関係）
- (6) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成 7 年厚生省令第 33 号）（改正省令第 89 条関係）
- (7) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）（改正省令第 95 条関係）
- (8) ハンセン病問題の解決の促進に関する法律施行規則（平成 21 年厚生労働省令第 75 号）（改正省令第 115 条関係）
- (9) 特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則（平成 23 年厚生労働省令第 144 号）（改正省令第 118 条関係）
- (10) 難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成 26 年厚生労働省令第 121 号）（改正省令第 125 条関係）
- (11) 健康増進法施行規則等の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 17 号）（改正省令第 14 条第 9 号関係）
- (12) 栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令（令和元年厚生労働省令第 50 号）（改正省令附則第 3 条関係）
- (13) ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律施行規則（令和元年厚生労働省令第 73 号）（改正省令第 133 条関係）

### 第 3 改正告示の概要（健康局所管告示関係）

次に掲げる厚生労働省健康局所管の告示の規定により、国民や事業者等に対して押印を求めていた手続について、様式中の押印欄を削除する等、押印等を不要とするための規定の見直しを行ったこと。

- (1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第二十九条第三項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める書類（平成 16 年厚生労働省告示第 337 号）（改正告示第 7 条関係）
- (2) 国立ハンセン病療養所等死没者改葬費支給規程（平成 21 年厚生労働省告示第 238 号）（改正告示第 10 条関係）
- (3) ハンセン病元患者家族等問題解決促進特別一時金支給規程（令和元年厚生労働省告示第 173 号）（改正告示第 12 条関係）

### 第 4 施行期日等

#### 1 施行期日及び適用期日

公布及び告示の日（令和 2 年 12 月 25 日）

## 2 経過措置

- (1) 改正省令の施行及び改正告示の適用の際現にある改正省令及び改正告示による改正前の様式（(2)において「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正省令及び改正告示による改正後の様式によるものとみなすこととする。こと。（改正省令附則第2条第1項及び改正告示附則第2条第1項関係）
- (2) 改正省令の施行及び改正告示の適用の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができるものとする。こと。（改正省令附則第2条第2項及び改正告示附則第2条第2項関係）

## 第5 当局関連通知等により定められた様式等の取扱い

### 1 当局関連通知等により定められた様式等

「第4 1 施行期日及び適用期日」前に厚生労働省健康局が発出した通知のうち、行政手続において国民、事業者等に対して押印等を求めているものについては、押印等を不要とする改正を行ったものとみなすこととする。通知ではなく、慣例的に押印等を求めている書類等についても、同様の取扱いとする。

具体的には、次のとおり取り扱うこととする。

- (1) 記名押印を求めているもの・記名押印又は署名を求めているものについては、氏名の記載を求めることとする。
- (2) 署名押印を求めているものについては、署名を求めることとする。
- (3) 署名のみを求めているものについては、引き続き署名を求めることとする。

なお、上述の取扱いは、他の部局と連名で発出した通知等についても同様とする。対象となる通知等を次のとおり参考にお示しする。

- (1) 「特定健康診査及び特定保健指導に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについて」（平成20年5月19日付け健発0519004号・保発0519001号厚生労働省健康局長及び厚生労働省保険局長連名通知）
- (2) 「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律施行規則等の施行について」（平成21年4月28日付け医政医療発0401002号・健疾発0401002号厚生労働省医政局政策医療課長及び厚生労働省健康局疾病対策課長連名通知）

## 2 経過措置

1の見直しに係る経過措置については、第4の2と同様とすること。

省 令

○厚生労働省令第二百八号  
 健康保険法（大正十一年法律第七十号）及び関係法令の規定に基づき、並びに関係法令を実施するため、押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令を次のように定める。

令和二年十二月二十五日  
 厚生労働大臣 田村 憲久

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令  
 （健康保険法施行規則の一部改正）

第一条 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次のように改正する。  
 次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>（移送費の支給の申請）            第八十二条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（傷病手当金の支給の申請）            第八十四条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4～8（略）</p> <p>（出産手当金の支給の申請）            第八十七条（略）</p> <p>2・3（略）</p> <p>4 第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>5・6（略）</p> <p>（特定疾病の認定の申請等）            第九十九条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4～9（略）</p>	<p>（移送費の支給の申請）            第八十二条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4（略）</p> <p>（傷病手当金の支給の申請）            第八十四条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4～8（略）</p> <p>（出産手当金の支給の申請）            第八十七条（略）</p> <p>2・3（略）</p> <p>4 第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>5・6（略）</p> <p>（特定疾病の認定の申請等）            第九十九条（略）</p> <p>2（略）</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4～9（略）</p>

(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則の一部改正)  
 第百十八條 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則(平成二十三年厚生労働省令第百四十四号)の一部を次のように改正する。  
 次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の請求)            第五條 法第三條の特定B型肝炎ウイルス感染者給付金(以下「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金」という。)及び法第七條の訴訟手当金(以下「訴訟手当金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)に提出しなければならない。            一〇八 (略)            二〇三 (略)            (追加給付金の請求)            第十條 法第九條の追加給付金(以下「追加給付金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条並びに附則第二條において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇八 (略)            二〇三 (略)            (定期検査費及び定期検査手当の請求)            第十三條 法第十二條第一項の定期検査費(以下「定期検査費」という。)又は法第十五條第一項の定期検査手当(以下「定期検査手当」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項及び第四項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇七 (略)            二〇四 (略)            (母子感染防止医療費の請求)            第十五條 法第十三條第一項の母子感染防止医療費(以下「母子感染防止医療費」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇七 (略)            二〇三 (略)            (世帯内感染防止医療費の請求)            第十七條 法第十四條第一項の世帯内感染防止医療費(以下「世帯内感染防止医療費」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇七 (略)            二〇三 (略)            (受給者証の交付の請求)            第二十一條 受給者証の交付を請求しようとする特定無症候性持続感染者(第一号及び第二号において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇五 (略)            二 (略)</p>	<p>(特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の請求)            第五條 法第三條の特定B型肝炎ウイルス感染者給付金(以下「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金」という。)及び法第七條の訴訟手当金(以下「訴訟手当金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条並びに附則第二條において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)に提出しなければならない。            一〇八 (略)            二〇三 (略)            (追加給付金の請求)            第十條 法第九條の追加給付金(以下「追加給付金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条並びに附則第二條において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇八 (略)            二〇三 (略)            (定期検査費及び定期検査手当の請求)            第十三條 法第十二條第一項の定期検査費(以下「定期検査費」という。)又は法第十五條第一項の定期検査手当(以下「定期検査手当」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項及び第四項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇七 (略)            二〇四 (略)            (母子感染防止医療費の請求)            第十五條 法第十三條第一項の母子感染防止医療費(以下「母子感染防止医療費」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇七 (略)            二〇三 (略)            (世帯内感染防止医療費の請求)            第十七條 法第十四條第一項の世帯内感染防止医療費(以下「世帯内感染防止医療費」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇七 (略)            二〇三 (略)            (受給者証の交付の請求)            第二十一條 受給者証の交付を請求しようとする特定無症候性持続感染者(第一号及び第二号において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。            一〇五 (略)            二 (略)</p>

様式第一号（第十条第二項関係）

追加給付金に係る診断書

様式第一号を次のように改める。

患者氏名・性別	男・女	生年月日	年 月 日																		
<p>1. B型肝炎ウイルスの持続感染と因果関係のある病態区分に、1つ○をつけて下さい</p> <p><small>※複数該当する場合は、いずれか1つに○をつけて下さい</small></p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>慢性肝炎</td> <td><input type="radio"/></td> <td>肝硬変</td> <td><input type="radio"/></td> <td>肝がん</td> <td><input type="radio"/></td> <td>死亡</td> </tr> </table>				<input type="radio"/>	慢性肝炎	<input type="radio"/>	肝硬変	<input type="radio"/>	肝がん	<input type="radio"/>	死亡										
<input type="radio"/>	慢性肝炎	<input type="radio"/>	肝硬変	<input type="radio"/>	肝がん	<input type="radio"/>	死亡														
<p>2. 上記病態区分と診断した理由を、検査結果、経過等を示しつつ具体的に記載して下さい</p> <p><small>※病理組織検査にて肝がん、肝硬変と診断され、6に記載している場合は、記載不要です ※慢性肝炎は、6ヶ月以上の肝機能検査値の異常が確認され、5に記載している場合には、記載不要です。なお、病理組織検査結果がある場合であっても、ほかに慢性肝炎と診断できる根拠を記載して下さい。</small></p>																					
<p>3. B型肝炎ウイルスの持続感染に起因する病態であると診断した理由を具体的に記載して下さい</p> <p><small>※HBV-DNA量、肝炎ウイルスマーカー等を示しつつ、具体的に記載して下さい</small></p>																					
<p>4. 上記病態区分と、最初に診断された日を前医の情報等も踏まえて記載して下さい</p> <p><small>※分からない場合は、不明に○をつけて下さい</small></p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>最初に診断された日</td> <td>年 月 日</td> <td><input type="radio"/></td> <td>不明</td> </tr> </table>				最初に診断された日	年 月 日	<input type="radio"/>	不明														
最初に診断された日	年 月 日	<input type="radio"/>	不明																		
<p>5. 慢性肝炎と診断した場合は、6ヶ月以上の間隔をあけた2時点のALT（GPT）の値を記載して下さい</p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>検査日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>(基準値)</td> </tr> <tr> <td>ALT（GPT）</td> <td>IU/l</td> <td>IU/l</td> <td>～ IU/l</td> </tr> </table>				検査日	年 月 日	年 月 日	(基準値)	ALT（GPT）	IU/l	IU/l	～ IU/l										
検査日	年 月 日	年 月 日	(基準値)																		
ALT（GPT）	IU/l	IU/l	～ IU/l																		
<p>6. 肝硬変、肝がんと診断した場合は、病理組織検査結果を記載して下さい</p> <table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:10%; text-align:center;"><input type="radio"/></td> <td style="width:10%; text-align:center;">有</td> <td style="width:10%;">→</td> <td style="width:10%;">病理組織診断病名</td> <td style="width:60%;">[ ]</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align:center;">無</td> <td style="text-align:center;">↘</td> <td>診断日</td> <td>[ 年 月 日 ]</td> </tr> </table>				<input type="radio"/>	有	→	病理組織診断病名	[ ]	<input type="radio"/>	無	↘	診断日	[ 年 月 日 ]								
<input type="radio"/>	有	→	病理組織診断病名	[ ]																	
<input type="radio"/>	無	↘	診断日	[ 年 月 日 ]																	
<p>7. 肝硬変と診断した場合は、90日以上の間隔をあけた2時点のChild-Pugh分類の評価を記載して下さい</p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>肝性脳症</td> <td><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 昏睡</td> <td><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 昏睡</td> </tr> <tr> <td>腹水</td> <td><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 中程度以上</td> <td><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 中程度以上</td> </tr> <tr> <td>血清アルブミン値 [g/dl]</td> <td><input type="radio"/> 3.5 超 <input type="radio"/> 2.8～3.5 <input type="radio"/> 2.8 未満</td> <td><input type="radio"/> 3.5 超 <input type="radio"/> 2.8～3.5 <input type="radio"/> 2.8 未満</td> </tr> <tr> <td>プロトロンビン時間 [%]</td> <td><input type="radio"/> 70 超 <input type="radio"/> 40～70 <input type="radio"/> 40 未満</td> <td><input type="radio"/> 70 超 <input type="radio"/> 40～70 <input type="radio"/> 40 未満</td> </tr> <tr> <td>血清総ビリルビン値 [mg/dl]</td> <td><input type="radio"/> 2.0 未満 <input type="radio"/> 2.0～3.0 <input type="radio"/> 3.0 超</td> <td><input type="radio"/> 2.0 未満 <input type="radio"/> 2.0～3.0 <input type="radio"/> 3.0 超</td> </tr> </table>					年 月 日	年 月 日	肝性脳症	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 昏睡	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 昏睡	腹水	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 中程度以上	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 中程度以上	血清アルブミン値 [g/dl]	<input type="radio"/> 3.5 超 <input type="radio"/> 2.8～3.5 <input type="radio"/> 2.8 未満	<input type="radio"/> 3.5 超 <input type="radio"/> 2.8～3.5 <input type="radio"/> 2.8 未満	プロトロンビン時間 [%]	<input type="radio"/> 70 超 <input type="radio"/> 40～70 <input type="radio"/> 40 未満	<input type="radio"/> 70 超 <input type="radio"/> 40～70 <input type="radio"/> 40 未満	血清総ビリルビン値 [mg/dl]	<input type="radio"/> 2.0 未満 <input type="radio"/> 2.0～3.0 <input type="radio"/> 3.0 超	<input type="radio"/> 2.0 未満 <input type="radio"/> 2.0～3.0 <input type="radio"/> 3.0 超
	年 月 日	年 月 日																			
肝性脳症	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 昏睡	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 昏睡																			
腹水	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 中程度以上	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 中程度以上																			
血清アルブミン値 [g/dl]	<input type="radio"/> 3.5 超 <input type="radio"/> 2.8～3.5 <input type="radio"/> 2.8 未満	<input type="radio"/> 3.5 超 <input type="radio"/> 2.8～3.5 <input type="radio"/> 2.8 未満																			
プロトロンビン時間 [%]	<input type="radio"/> 70 超 <input type="radio"/> 40～70 <input type="radio"/> 40 未満	<input type="radio"/> 70 超 <input type="radio"/> 40～70 <input type="radio"/> 40 未満																			
血清総ビリルビン値 [mg/dl]	<input type="radio"/> 2.0 未満 <input type="radio"/> 2.0～3.0 <input type="radio"/> 3.0 超	<input type="radio"/> 2.0 未満 <input type="radio"/> 2.0～3.0 <input type="radio"/> 3.0 超																			
<p>8. 肝硬変と診断した場合は、肝臓の移植手術の実施の有無について記載して下さい</p> <table border="1" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:10%; text-align:center;"><input type="radio"/></td> <td style="width:10%; text-align:center;">有</td> <td style="width:10%;">→</td> <td style="width:10%;">医療機関名</td> <td style="width:20%;">[ ]</td> <td style="width:10%;">医師名</td> <td style="width:30%;">[ ]</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align:center;">無</td> <td style="text-align:center;">↘</td> <td>手術日</td> <td>[ 年 月 日 ]</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<input type="radio"/>	有	→	医療機関名	[ ]	医師名	[ ]	<input type="radio"/>	無	↘	手術日	[ 年 月 日 ]						
<input type="radio"/>	有	→	医療機関名	[ ]	医師名	[ ]															
<input type="radio"/>	無	↘	手術日	[ 年 月 日 ]																	
<p>9. 死亡と診断した場合は、死亡診断書に記載されている内容について記載して下さい</p> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>直接死因</td> <td>死亡した日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>				直接死因	死亡した日	年 月 日															
直接死因	死亡した日	年 月 日																			
<p>上記のとおり診断します。 年 月 日</p> <p><input type="radio"/> 肝疾患診療連携拠点病院 <input type="radio"/> 肝疾患専門医療機関 <input type="radio"/> がん診療連携拠点病院 <input type="radio"/> その他の医療機関</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>住所（〒 — — ） _____ 診療科名 _____</p> <p style="text-align:right;">医師名 _____</p> <p>電話番号（ — — ） _____</p>																					

特記事項

- ・該当する  は、実線で囲んで下さい。
- ・「1.」欄の病態区分のうち「死亡」に○をつけた場合でも、直接死因がB型肝炎ウイルスの持続感染と因果関係がないものは「死亡」の病態区分の追加給付金は支給されませんので、ご注意ください。（B型肝炎ウイルスの持続感染と因果関係のある直接死因の例：肝不全、肝がん、肝硬変、食道（胃）静脈瘤破裂など）

様式第1号(第10条関係)

土壤等の除染等の業務に係る作業届  
 特定汚染土壤等取扱業務

作業件名			
作業の場所			
事業者の名称 所在地	(〒 — )		
	(電話番号 — — )		
発注者の名称 所在地	(〒 — )		
	(電話番号 — — )		
作業の実施期間	年 月 日～年 月 日	作業指揮者 氏 名	
作業を行う場所の 平均空間線量率			
関係請負人一覧 及び 労働者数の概数		人	人
		人	人
		人	人
		人	人
		人	人

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

〔備考〕

- 表題の「土壤等の除染等の業務」及び「特定汚染土壤等取扱業務」のうち、該当しない文字を抹消すること。
- 本届は、発注単位で届け出ることを原則とするが、発注が複数の離れた作業を含む場合には、作業場所ごとに提出すること。
- 「作業の場所」の欄には、作業を行う範囲を具体的に記載すること。地図等を用いる場合には別添として添付すること。
- 「作業を行う場所の平均空間線量率」の欄には、事前調査により把握した除染等作業の場所の平均空間線量率を記載すること。欄が不足する場合には、別添として添付すること。
- 「関係請負人一覧及び労働者数の概数」の欄には、関係請負人ごとの名称と、当該作業に従事する労働者数を記載すること。欄が不足する場合には、別添として添付すること。

様式第二号(二ページ)中「四」を削る。  
 (東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壤等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則の一部改正)  
 第百十九条 東日本大震災により生じた放射性物質により汚染された土壤等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則(平成二十三年厚生労働省令第百五十二号)の一部を次のように改正する。  
 様式第一号を次のように改める。