

様式 5-2

新型コロナウイルス感染症の業務起因性の判断のための調査復命書
(感染経路不明事案以外)

整理番号

局		署																		復命年月日 令和 年 月 日	
署 長		副 署 長		課 長		給 調 官		係 長		係											
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。 2. 下記事由により再調査を要する。								調 査 期 間		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日											
								受付年月日		令和 ○年 ○月 ○日											
								請 求 種 別		☐ 療養 ☐ 休業 ☐ 遺族 ☐ 葬祭 ☐ 障害 その他 ()											
事 業 場	労働保険番号																				
	名 称		代表者名																		
	所 在 地		〒 — Tel																		
	業 種						労働者数		名												
被 災 労 働 者	ふりがな氏名		ほか 名				生年月日		昭和・平成 年 月 日 (歳)												
	住 所		〒 — Tel																		
	職 種		[常用・日雇]				職 名														
	雇入年月日		昭和・平成・令和 年 月 日																		
ふ り が な 氏 名	請求人		ほか 名 (別紙事案一覧のとおり) (続柄)																		
病 状	発症時期		令和 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 令和 年 月 日 (死亡時年齢 歳)																		
請求人の 申述																					
事案の 概要																					

1 総合判断

総合判断	〔調査官の意見〕
	本件は、〔 業務上 ・ 業務外 〕と考える。 調査の結果下記のとおり、労働基準法施行規則別表第1の2第6号1又は、第6号の5における疾病に 該当する・該当しない ものと判断する。 各請求人の傷病年月日は、請求事案一覧表のとおりとする。 1 PCR検査結果（検査結果確認先： ） ☐ 陽性 ☐ 陰性 2 感染経路の特定 ☐ 有 （☐ 国内 ☐ 国外、国名： ） （☐ 業務内での感染、☐ 業務外での感染） 特定した機関名： ☐ 無（不明） 3 請求就労状況の該当事由 （1）☐ 医療従事者等（ の業務） （2）☐ 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの（ ） 4 その他

事業場名： (令和 年 月 日請求事案一覧)

氏名	性別	生年月日	職種	通達該当	発症日	初診日	PCR検査(陽性)実施日	傷病年月日	陽性確認方法	発病前14日間での感染源との接触状況 (病院では8人とも感染者と接触している)	発症前14日間での業務外の行動履歴
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											