



労災保険給付申請 社内申請について

事業統括部 事業推進部 事業サポートグループ

第2版

公開日：2025年4月21日

労災申請手続きの流れ

1. 労働者から会社に労働災害が発生した旨を報告
2. 労働災害の請求書を作成
3. 労働基準監督署長に必要書類を提出
4. 労働基準監督署長の調査

申請手順

1. 労災保険給付申請書の作成
 - ①社員サイトから書類をダウンロード
 - ②ダウンロードした書類へ必要事項を入力/記入
2. 社長印の押印申請
 - ①ソラフローの依頼書に必要事項を入力
 - ②給付申請書の添付(郵送)
3. 社長印押印後の書類を病院/薬局へ提出
病院/薬局から労働基準監督署へ提出

1. 労災保険給付申請書の作成

Confidential

①社員サイトから書類をダウンロード

 あしたを元気に
ソラスト 社員サイト

社内報 きらめいと

設定変更 お気に入り 検索 ログアウト

 ソラスト経営情報

 人事の窓口

 福利厚生

 学びのひろば

 ソラストによろこ

 文書管理

 ソラストグループ

**「ソラスクール」終了**
≡ ≡ ≡
10月1日～ 新学習サービス「テラススタジオ」

 **terrace**
studio

 企業理念

 社内報

 お問い合わせ

1. 労災保険給付申請書の作成

Confidential

①社員サイトから書類をダウンロード

各種お問い合わせ

お問い合わせ内容に応じてお問い合わせ先を選択してください。
よくあるお問い合わせがある場合、先にそちらのご確認をお願いします。

■ 人事関連

内容	よくあるお問い合わせ	担当部署	お問い合わせ
給与・賞与に関すること	確認する	人材サポート部 給与サービス課	人事総務_サポートデスク 問い合わせる
社会保険に関すること	確認する	人材サポート部 社会保険サービス課	

■ 総務関連

内容	よくあるお問い合わせ	担当部署	お問い合わせ
社給携帯（折りたたみ式携帯電話）について	確認する	総務部 施設管理課	人事総務_サポートデスク 問い合わせる
労災保険について	確認する		

1. 労災保険給付申請書の作成

Confidential

①社員サイトから書類をダウンロード

労災申請について、よくある質問をまとめています。該当箇所をクリックして、内容を確認してください。

労災保険

労災保険とは、どのようなものですか

労災保険では、どのような補償が受けられますか

業務災害とは、どのようなものですか

通勤災害とは、どのようなものですか

業務災害における治療費の申請書類を教えてください

【労災】業務災害申請の記載方法を教えてください。

通勤災害における治療費の申請書類を教えてください

【労災】通勤災害申請の記載方法を教えてください。

必要書類を確認し、
該当の用紙をダウンロードする

受診した病院が、労災指定の病院か否かで用紙が変わります。

※リンクをクリックすると、厚生労働省のサイトに移動します。

- ◆労災指定の病院・薬局であれば、[様式第5号](#)の用紙
- ◆労災非指定の病院であれば、[様式第7号](#)の用紙
- ◆労災非指定の薬局であれば、[様式第7号の2](#)の用紙
- ◆労災非指定の柔道整復師であれば、[様式第7号の3](#)の用紙

受診した病院が労災指定病院かどうかは、病院に確認するか、本社総務部総務課にメールにてご連絡ください。

📎 [労災様式業務災害_非指定病院7号見本.pdf](#)
800 KB · ダウンロード

📎 [労災様式業務災害様式5号見本.pdf](#)
800 KB · ダウンロード

見本



1. 労災保険給付申請書の作成

Confidential

②ダウンロードした書類へ必要事項を入力

様式第5号(表面) 労働者災害補償保険 業務災害用 複数業務要因災害用

※ 帳票種別 ①管轄局署 ②業通別 ③保留 ④受付年月日

⑤労働保険番号 ⑥性別 ⑦労働者の生年月日 ⑧労働者の生年月日 ⑨労働者の生年月日 ⑩労働者の生年月日

⑪労働者の生年月日 ⑫労働者の生年月日 ⑬労働者の生年月日 ⑭労働者の生年月日

⑮労働者の生年月日 ⑯労働者の生年月日 ⑰労働者の生年月日 ⑱労働者の生年月日

⑲労働者の生年月日 ⑳労働者の生年月日 ㉑労働者の生年月日 ㉒労働者の生年月日

⑳労働者の生年月日 ㉓労働者の生年月日 ㉔労働者の生年月日 ㉕労働者の生年月日

㉖労働者の生年月日 ㉗労働者の生年月日 ㉘労働者の生年月日 ㉙労働者の生年月日

㉚労働者の生年月日 ㉛労働者の生年月日 ㉜労働者の生年月日 ㉝労働者の生年月日

㉞労働者の生年月日 ㉟労働者の生年月日 ㊱労働者の生年月日 ㊲労働者の生年月日

㊳労働者の生年月日 ㊴労働者の生年月日 ㊵労働者の生年月日 ㊶労働者の生年月日

㊷労働者の生年月日 ㊸労働者の生年月日 ㊹労働者の生年月日 ㊺労働者の生年月日

㊻労働者の生年月日 ㊼労働者の生年月日 ㊽労働者の生年月日 ㊾労働者の生年月日

㊿労働者の生年月日

記載場所、記載方法など、見本を確認しながら入力/記載
* 申請書様式によって、PDFに直接入力できるものと
できないものがあります (次ページ参照)

労災(業務災害/指定病院) 様式第5号 記入見本

青字で記載されている部分に、《例》を参考にして、ご自分の状況を記入してください。

通勤災害の場合は、様式第16号の3に記入してください。

事故発生の日時または、発病の日時を正確に記入してください。

災害発生の事実を確認した人の役職名と氏名を記入します。

職種はなるべく具体的に、作業内容がわかるように記入してください。

⑦どのような場所で、④どのような作業をしているときに、②どのような物または環境に、③どのような不安全または有害な状況があって、④どのような災害が発生したかを、わかりやすく記入してください。負傷または発病年月日と初診日が異なる場合は、その理由も記入してください。

病院内の2階事務室から、1階受付に通じる階段で、業務で使用する書類を見ながら下っていてバランスを崩して足を踏み外し、下から3階目付近から転落し、左足首を捻挫しました。

〇△労災病院 電話(044)000-0000
川崎市川崎区〇×町1-2-3 〒213-0000
左足関節捻挫
令和4年7月26日
株式会社ソラスト 電話(03)3450-2610
東京都港区港南2丁目15番3号 品川インターシティC棟12階 〒108-8210

1. 労災保険給付申請書の作成 各様式のPDF入力可否

Confidential

【治療費に関する申請書類】				
労災の種類		受診先の種類	書類様式	直接入力の可否
業務災害	労災指定	病院・薬局	様式第5号	○
業務災害	非指定	病院	様式第7号	○
業務災害	非指定	薬局	様式第7号の2	×
業務災害	非指定	柔道整復師	様式第7号の3	×
通勤災害	労災指定	病院・薬局	様式第16号の3	○
通勤災害	非指定	病院	様式第16号の5	○
通勤災害	非指定	薬局	様式第16号の5の2	×
通勤災害	非指定	柔道整復師	様式第16号の5の3	×
【病院・薬局を変更した場合の申請書類】				
労災の種類		受診先の種類	書類様式	直接入力の可否
業務災害	—		様式第6号	×
通勤災害	—		様式第16号の4	×
【休業補償に関する申請書類】				
労災の種類		受診先の種類	書類様式	直接入力の可否
業務災害	—		様式第8号	○
通勤災害	—		様式第16号の6	○

労災非指定の薬局に掛かった場合の申請書や、
変更届は、PDFへの直接入力できません
用紙を出力いただき、紙に必要事項を記載ください

- ・ PDF入力の場合、原本はデータ
- ・ 紙を出力し記入した場合、原本は紙
- * 原本が紙の場合は、原本の郵送が必要です



申請手順

1. 労災保険給付申請書の作成
 - ①社員サイトから書類をダウンロード
 - ②ダウンロードした書類へ必要事項を入力/記入
2. 社長印の押印申請
 - ①ソラフローの依頼書に必要事項を入力
 - ②給付申請書の添付(郵送)
3. 社長印押印後の書類を病院/薬局へ提出
病院/薬局から労働基準監督署へ提出

2. 社長印の押印申請（ソラフロー）

Confidential

※申請者によって、表示される申請書類や表示件数は異なります

ブックマーク フロー

+ -

◆ フロー名

稟議	ソラストフォルテ作製物発注書
経費精算	
個人立替精算	
総務	ソラストフォルテ業務依頼書
人事	
採用	
教育	マンスリー賃貸物件申請書（医療用）
情報システム	
広報・IR	労災保険給付申請承認依頼書（医療）
監査	
医療	
介護	医療専門職 入社資料バック発注書
こども	
財務	印章申請書 兼 管理台帳

こちらから申請してください

2. 社長印の押印申請（ソラフロー）

Confidential

①依頼書に必要事項を入力： 労災申請者情報を入力してください

←

申請者

21002811

田中 円香

事業サポートグループ

労災保険給付申請承認依頼書（医療）

労災申請者（ケガ等をされた本人）の情報を記載する欄です
※ソラフロー申請者ではありません
「ソラフロー申請者＝労災給付申請者」以外の場合は、
「代理申請」に☑を入れて、
ケガ等をされた本人の情報を入力してください
誰に対しての給付申請かが分かるように設けている項目です

本人情報 ※労災申請者（ケガ等をされた本人）の情報

☒代理申請

労災申請者（ケガ等をされた本人）以外がソラフローから申請する場合は、「代理申請」にチェックを入れてください。
チェックを入れますと、「本人情報」（ 「ケガ等をされた社員の社員番号」、「ケガ等をされた社員の名前」、「所属」 ）欄が空欄になりますので、
労災申請者（ケガ等をされた本人）の情報を入力ください。

社員番号

名前

所属（勤務先病院）

 solasto (C) Solasto Corporation. All rights reserved.

11

2. 社長印の押印申請（ソラフロー）

Confidential

①依頼書に必要事項を入力： 申請内容を入力してください

申請内容

労災の種類 *

☐ 業務災害

☐ 通勤災害

申請理由 *

(事故の概要など簡潔に記載)

通院の為の治療費を請求する場合は「通院」を選択
労災でお休みした場合の休業補償を請求する場合は「休業」を選択ください

給付の種類 *

☐ 通院

☐ 休業

※「通院/休業」ともに申請される場合は、両方を選択

途中で病院が変わったなどで、通院先が2箇所以上ある場合は、それぞれ記載ください

※受診先が2箇所以上ある場合はそれぞれ選択し、病院名・薬局名も記載

通院した場合の受診先

病院名 *

薬局名 *

☐ 労災指定

☐ 労災非指定

通院した場合の受診先②

病院名

薬局名

☐ 労災指定

☐ 労災非指定



(C) Solasto Corporation. All rights reserved.

12

2. 社長印の押印申請（ソラフロー）

Confidential

②給付申請書の添付と発送方法を選択してください

申請内容を確認する必要がありますので、原本(データ/紙)に関わらず作成した給付申請書はPDFか申請書を写真に撮ったものを、**必ずソラフローへ添付**してください

ファイル名	備考	更新日	
			

申請によっては、給付申請書以外にも提出が必要な場合があります

※「書類区分」で「原本」を選択した場合は、下記のカレンダーより「原本発送（予定）日」と「発送方法」を選択

書類区分 *	
原本発送（予定）日	31
発送方法	

社内便
メールBOX
宅急便
レターパック
手渡し
後納封筒

添付ファイル
原本(紙)後日送付

宅急便を選択される場合は、「元払い」にて発送をお願いいたします。

原本が紙の場合は、「原本(紙)後日送付」を選択して、次ページに記載の住所まで郵送ください

2. 社長印の押印申請（ソラフロー）

Confidential

②給付申請書（社長印押印後）の書類返送先を選択、入力してください

書類返送先 ※「オフィス」を選択した場合は、「オフィス名」を入力。「その他」を選択した場合は、「郵便番号」～「宛名」までを入力

書類返送先 *

☐ オフィス

☐ その他（本人自宅/勤務先病院など）

オフィス名 *

郵便番号 *

電話番号 *

住所 *

宛名 *

返送希望日 *



ここまで入力が終わりましたら、「申請」してください。
原本を発送する場合は、申請後に右記住所まで送付をお願いいたします。

〒108-8210
東京都港区港南2丁目15番3号
品川インターシティC棟12F
株式会社ソラスト
人事総務本部 総務部 総務課労災担当

2. 社長印の押印申請（ソラフロー）

Confidential

②給付申請書の添付(郵送)： その他の申請書類

相手がいる場合の「交通事故」、「傷害事故」につきましては下記書類も必要です

- ・ 第三者行為災害届（様式その1～その4）
- ・ 念書(兼同意書)（様式第1号）
- ・ 交通事故証明書（交通事故のみ）

P. 6 に記載の社員サイトから
該当の用紙をダウンロードし、作成ください

※上記以外にも書類を求められる場合がありますので、その際は必要に応じて提出をお願いします

会社印を押印したものを労基署に提出する必要がありますので、
ソラフロー申請後に書類が揃い次第、郵送ください（郵送先は前ページの住所に同じです）

申請手順

1. 労災保険給付申請書の作成
 - ①社員サイトから書類をダウンロード
 - ②ダウンロードした書類へ必要事項を入力/記入
2. 社長印の押印申請
 - ①ソラフローの依頼書に必要事項を入力
 - ②給付申請書の添付(郵送)
3. 社長印押印後の書類を病院/薬局へ提出
病院/薬局から労働基準監督署へ提出

3. 社長印押印後の書類を病院/薬局へ提出

Confidential

ソラフロー申請後、約1週間で社長印が押印された書類が返送されますので、
受領後は書類を確認し、病院、薬局などに提出してください

※申請書類の件で、労基署からの問合せがあった場合は、申請者本人へ連絡させていただく場合があります

【お問合せ先】

申請方法や申請書類が分からないなど、ご不明点があれば下記までお問合せください

人事総務本部 総務部 総務課労災担当
soumu2@solasto.co.jp

ソラフロー申請の操作に関しては、下記資料を確認ください

[【ソラフロー】操作手引書：基本操作\(PC\).pdf](#)

[【ソラフロー】操作手引書：基本作\(iPhone\).pdf](#)

* 3.1 (P. 16) の内容は、「立替金申請」の内容になりますので、次ページの内容に読み替えてください

[【ソラフロー】操作手引書：多要素認証.pdf](#)

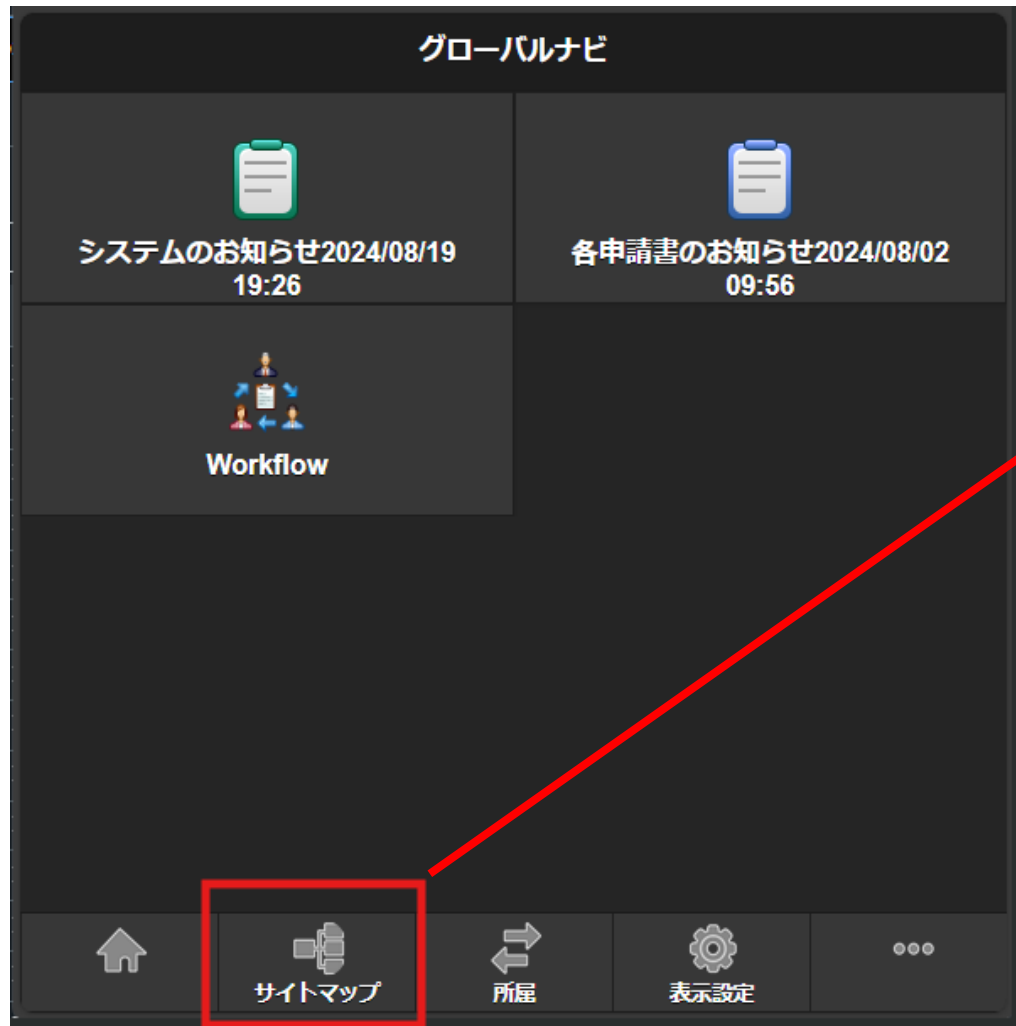
Appendix : ソラフロー申請について

Confidential

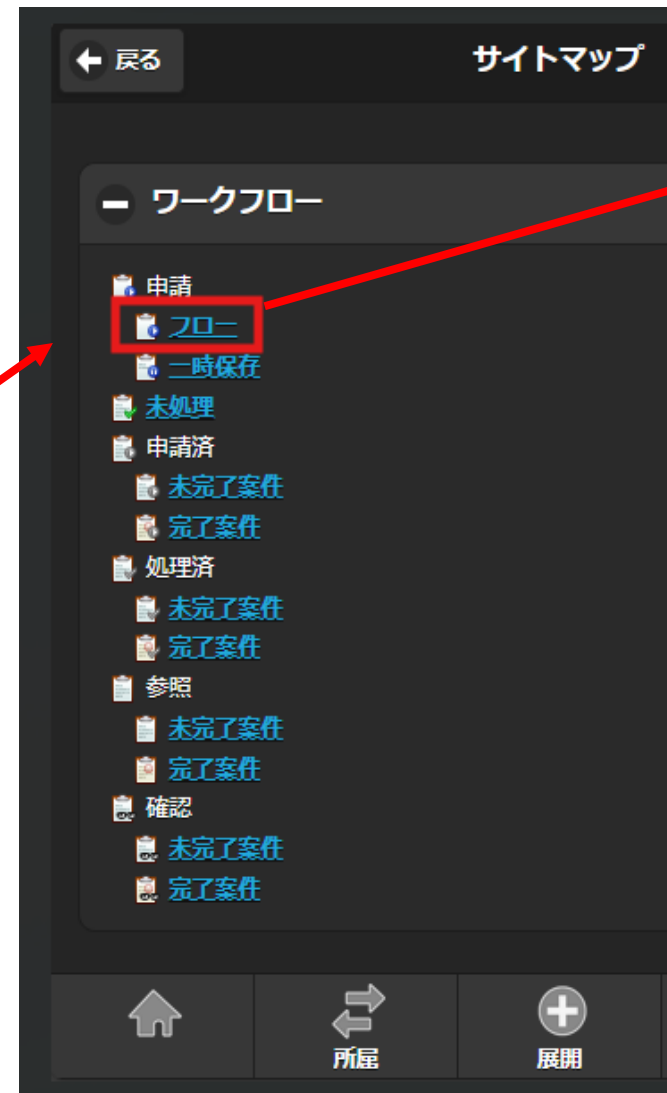
[【ソラフロー】操作手引書：基本作\(iPhone\).pdf](#)

* 3.1 (P. 16) の読み替え

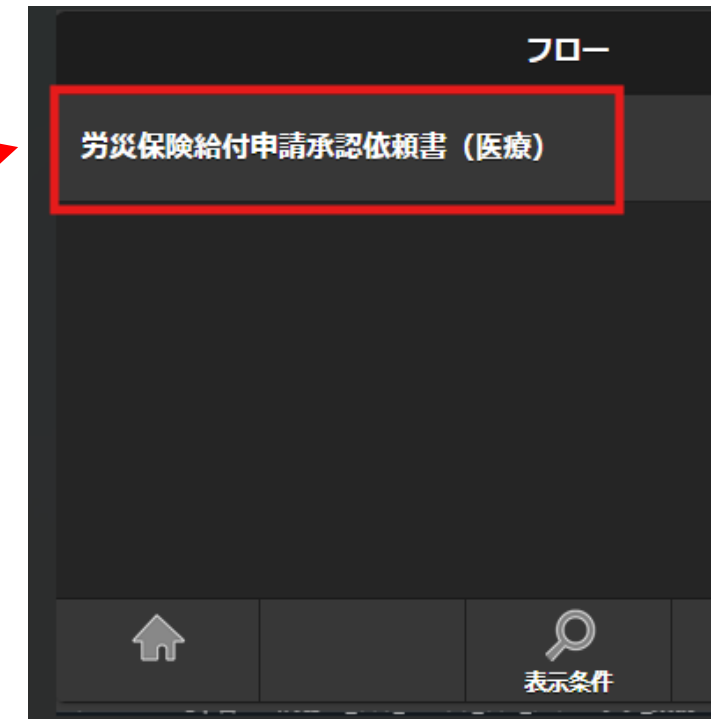
サイトマップを選択



申請の「フロー」を選択



「労災保険給付申請承認依頼書 (医療)」を選択



Appendix : 各様式の必要添付書類

Confidential

受診先が「**労災非指定**」の場合は、労基署に申請する際に「**治療費の領収書**」の添付が必要です
病院、薬局に給付申請書を提出する際に合わせて提出ください

【治療費に関する申請書類】

労災の種類	受診先の種類		書類様式	添付書類
業務災害	労災指定	病院・薬局	様式第5号	
業務災害	非指定	病院	様式第7号	治療費の領収書
業務災害	非指定	薬局	様式第7号の2	治療費の領収書
業務災害	非指定	柔道整復師	様式第7号の3	治療費の領収書
通勤災害	労災指定	病院・薬局	様式第16号の3	
通勤災害	非指定	病院	様式第16号の5	治療費の領収書
通勤災害	非指定	薬局	様式第16号の5の2	治療費の領収書
通勤災害	非指定	柔道整復師	様式第16号の5の3	治療費の領収書

休業補償申請に必要な下記添付書類は、
 総務部から人事部に依頼して準備してもらえますので、**ご本人での準備は不要です**

【休業補償に関する申請書類】

労災の種類	受診先の種類	書類様式	直接入力可否	添付書類
業務災害	—	様式第8号	○	賃金台帳、出勤簿の写し、 障害年金を受給している場合はその支給額の証明書等
通勤災害	—	様式第16号の6	○	賃金台帳、出勤簿の写し、 障害年金を受給している場合はその支給額の証明書等

労働者災害補償保険（労災保険）とは

雇用されている立場の人が、**工作中や通勤途中に起きた出来事に起因したケガ・病気・障害、あるいは死亡した場合に保険給付を行う制度**です。

労災保険を請求するには

労働者が労働災害により負傷した場合などには、休業補償給付などの労災保険給付の請求を労働基準監督署長あてに行ってください。
労働基準監督署において必要な調査を行い、保険給付が受けられます。

労災の対象

「**業務災害**」－ 業務上でのケガや病気、障害や死亡など

「**通勤災害**」－ 労働者が家と職場との往復など、通勤中（所定の移動中）に被ったケガや病気、死亡など

療養した医療機関が**労災保険指定医療機関**の場合

「療養補償給付たる療養の給付請求書」を医療機関に提出してください
請求書は医療機関を経由して労働基準監督署長に提出されます。
※**医療機関で、療養費を支払う必要はありません。**

療養した医療機関が**労災保険指定医療機関でない場合**

一旦療養費を立て替えて支払ってください。
その後「療養補償給付たる療養の費用請求書」を、労働基準監督署長に提出すると、
その費用が支払われます。