（様式５）　　別紙５

労　働　者　災　害　補　償　保　険

法第３１条の規定に基づく費用徴収の決定通知書

年　　月　　日

殿

労働局長　印

貴殿は、労働者災害補償保険法第３１条第１項第１号の規定に該当すると認められるので、下記のとおり、保険給付に要した費用を徴収することに決定したので通知します。なお、徴収金の納付については、別途送付する納入告知書により納付して下さい。

この決定（以下「本件処分」といいます。）に不服がある場合には、本件処分があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。ただし、本件処分があった日から１年を経過した場合は、審査請求をすることができません。
本件処分に対する取消訴訟は、国を被告として（訴訟において国を代表する者は法務大臣となります。）、本件処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に提起することができます。ただし、本件処分があった日から１年を経過した場合は、提起することができません。
なお、厚生労働大臣に対して審査請求をした場合には、本件処分に対する取消訴訟は、審査請求に対する裁決を経る前又はその審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内に提起することができます。ただし、裁決があった日から１年を経過した場合は、提起することができません。

記

１　徴収金の額　　円

２　徴収金の算定基礎及び徴収の理由

事故発生年月日	被災労働者の氏名	保険給付を受けた者の氏名	保険給付の種類	支給年月日	保険給付の額	徴収金の価額	徴収の理由