

年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)

障害基礎年金
障害厚生年金・障害手当金

年金コード
13 5
430002 82

- のなかに必要な事項を記入してください。
(◆印欄には、なにも記入しないでください)
○フリガナはカタカナで記入してください。
○請求者自ら署名する場合は、押印は不要です。

※基礎年金番号が交付されていない方は、①、②の「基礎年金番号」欄は記入の必要はありません。

①請求者の基礎年金番号
②配偶者の基礎年金番号
③生年月日
④氏名(フリガナ)
住所の郵便番号(フリガナ)

課所符号 進達番号
厚年資格 船保資格 記録不要制度 作成原因
10・20 10・20 (厚) (船) (国) 0 2
21・22 21・22
船戦加 重 未保 支保 配 状

過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号と異なる記号番号があるときは、その記号番号を記入してください。

請求者
厚生年金保険
船員保険
国民年金

②配偶者の基礎年金番号欄を記入していない方は、あなたの配偶者について、つぎの1および2にお答えください。(記入した方は、回答の必要はありません)
1. 過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号を記入してください。

配偶者
厚生年金保険
船員保険
国民年金
住所の郵便番号(フリガナ)
住所
性別
男 女
1 2

⑦受取機関
1 金融機関
2 ゆうちょ銀行
貯金通帳の口座番号
預金口座の口座番号

※口座をお持ちでない方や口座での受取りが困難な事情がある方は、お受取り方法について、「ねんきんダイヤル」又はお近くの年金事務所にお問い合わせください。
○下記⑧子の欄の記入について
配偶者が「児童扶養手当」を受けており、障害年金の決定後に子の加算へ移行することを希望する場合は「障害基礎年金の子の加算請求に係る確認書」の内容をご確認の上記載してください。

⑧配偶者
氏名
生年月日
障害の状態
子
障害の状態

① この請求は、左の頁にある「障害給付の請求事由」の1から3までのいずれに該当しますか。該当する番号を○で囲んでください。
1. 障害認定日による請求
2. 事後重症による請求
3. 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求

② 過去に障害給付を受けたことがありますか。
1. はい
2. いいえ

③ 傷病名
1. はい
2. いいえ
傷病の発生日
初診日
初診日において加入していた年金制度
現在傷病はなおっていますか。
なおっているときは、なおった日
傷病の原因は業務上ですか。
この傷病について右に示す制度から保険給付が受けられるときは、その番号を○で囲んでください。請求中のときも同様です。
1. 労働基準法
2. 労働者災害補償保険法
3. 船員保険法
4. 国家公務員災害補償法
5. 地方公務員災害補償法
6. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律

④ 生計維持証明
右の者は、請求者と生計を同じくしていることを申し立てる。(証明する。)
配偶者 および子
氏名 続柄

⑤ 収入関係
1. 請求者によって生計維持していた者について記入してください。
(1) 配偶者について年収は、850万円未満ですか。
(2) 子(名:)について年収は、850万円未満ですか。
(3) 子(名:)について年収は、850万円未満ですか。
(4) 子(名:)について年収は、850万円未満ですか。
2. 上記1で「はい」と答えた者のうち、その者の収入がこの年金の受給権発生当時以降おおむね5年以内に850万円未満となる見込みがありますか。

○現在、配偶者が市(区)町村から児童扶養手当を受けている方へ
障害年金の子の加算と児童扶養手当の両方を受けることはできません。
同一の子を対象としたお客様への障害年金の子の加算と、配偶者へ支払われている児童扶養手当は、どちらか一方のみ受給が可能です。

⑨ あなたの配偶者は、公的年金制度等（表1参照）から老齢・退職または障害または退職または老齢・退職または障害の年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 老齢・退職の年金を受けている	2. 障害の年金を受けていない	3. いずれも受けていない	4. 請求中	制度名（共済組合名等）	年金の種類
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等	年金の種類
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年金コードまたは共済組合コード・年金種別	年金の種類
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害をいいます。

⑩ あなたは、現在、公的年金制度等（表1参照）から年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 受けている	2. 受けていない	3. 請求中	制度名（共済組合名等）	年金の種類
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等	年金の種類
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年金コードまたは共済組合コード・年金種別	年金の種類
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

上・外	初診年月日	障害認定日	(外)傷病名コード	(上)傷病名コード	診断書
元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 2.	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

基礎	受給権発生年月日	停止事由	停止期間	条文
元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日
失権事由	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日

厚生	受給権発生年月日	停止事由	停止期間	条文
元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日
失権事由	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日

共済コード		共済記録1	
元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日
元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日
元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日

⑪ 請求者の住民票コード

時効区分

⑫ 次の年金制度の被保険者または組合員等となったことがあるときは、その番号を○で囲んでください。

1. 国民年金法	2. 厚生年金保険法	3. 船員保険法（昭和61年4月以後を除く）
4. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法	5. 国家公務員共済組合法	6. 地方公務員等共済組合法
7. 私立学校教職員共済法	8. 旧市町村職員共済組合法	9. 地方公務員の退職年金に関する条例
10. 恩給法		

⑬ 履歴（公的年金制度加入経過）※できるだけ詳しく、正確に記入してください。

請求書の電話番号	勤務先の電話番号	(1) 事業所（船舶所有者）の名称および船名	(2) 事業所（船舶所有者）の所在地または国民年金加入時の住所	(3) 勤務期間または国民年金の加入期間	(4) 加入していた年金制度の種類	(5) 備考
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

⑭ 最後に勤務した事業所または現在勤務している事業所について記入してください。

(1) 名称	(2) 記号	番号
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日

⑮ 健康保険（船員保険）の被保険者証の記号番号がわかれば記入してください。

⑯ 個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となつたことがありますか。

「はい」と答えた人は、保険料を納めた年金事務所（社会保険事務所）の名称を記入してください。

その保険料を納めた期間を記入してください。

第四種被保険者（船員年金任意継続被保険者）の整理記号番号を記入してください。

⑰ 障害の原因は第三者の行為によりですか。

障害の原因が第三者の行為により発生したものであるときは、その者の氏名および住所を記入してください。

昭和 年 月 日	平成 年 月 日	昭和 年 月 日	平成 年 月 日
(記号)	(記号)	(記号)	(記号)

1. はい ・ 2. いいえ