

記入上の注意

1. 受給権者が自ら署名する場合は、押印は不要です。
2. 生年月日は、たとえば、昭和29年10月2日生まれの場合は、

昭和	平成	2	年	9	月	1	0	日	2
----	----	---	---	---	---	---	---	---	---

のように記入してください。
3. ⑤には、障害を支給事由とする年金給付を受けている場合に、年金の名称、制度の名称および年金証書の基礎年金番号および年金コード等を記入してください。
4. ⑥の年号は、該当する文字を○で囲んでください。
5. ⑦には、障害を支給事由とする年金給付を受けていない場合に、記入してください。
6. ⑧および⑨の年号は、該当する文字を○で囲んでください。
7. ⑩には、配偶者（夫または妻）のいる方は配偶者の年金について、記入してください。上欄は、該当する文字（ア、イ、ウ）のいずれかを○で囲んでください。アまたはイに該当する方は、中欄および下欄にも記入してください。なお、「公的年金制度」とは、次の制度です。

1. 国民年金の障害年金および障害基礎年金	2. 厚生年金保険	3. 船員保険（旧法の年金のみ）
4. 国家公務員共済組合	5. 地方公務員等共済組合	6. 私立学校教職員共済
7. 農林漁業団体職員共済組合	8. 恩給	9. 地方公務員の退職年金に関する条例
10. 日本製鉄八幡共済組合	11. 執行官	12. 旧令による共済組合等
13. 戦傷病者戦没者遺族等援護		

8. 加給年金額の対象者である配偶者および子（18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子または厚生年金保険法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にある20才未満の子）がある人は、生計維持申立欄に引き続き生計を維持していることの申立てをしてください。

この請求書に添えなければならない書類等

（提出する日前1月以内に作成されたもの。ただし、年金証書を除きます。なお、診断書は提出する日前1月以内の障害の状態を記入したもの。）
（⑤欄に記入された方は、1から3までの書類等の提出は不要です。）

1. 医師または歯科医師の診断書（この用紙は共済組合または年金事務所にあります。）
2. 傷病が別表に定めるものであるときはレントゲンフィルム
3. 障害の原因となった傷病の初診日を明らかにすることができる書類
4. ⑤欄に記入された方は、年金証書、恩給証書またはこれらに準ずる書類の写し
5. 加給年金額の対象者があるときは、次の書類等（特別支給の老齢厚生年金を決定した時に提出している場合は必要ありません。）
 - ア. 加給年金額対象者と受給権者との身分関係を明らかにすることができる戸籍謄（抄）本（住民票でこれにかえることはできません。）
 - イ. 加給年金額の対象者が受給権者によって生計を維持していることを証する書類（世帯全員の住民票及び加給年金額対象者の所得証明書または非課税証明書）
 - ウ. 加給年金額の対象者のうち国民年金法および厚生年金保険法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態の子があるとき（実施機関から診断書が不要である旨の通知を受けている方を除きます。）は、医師または歯科医師の診断書（この診断書の用紙は共済組合または年金事務所にあります。）
 - オ. ウに該当する子の傷病が別表に定めるものであるときはレントゲンフィルム

別表

ア 呼吸器系結核	イ 肺化のう症	ウ けい肺（これに類似するじん肺症を含む。）
エ その他認定または審査に際し必要と認められるもの		