

障害給付支給請求書

障害特別支給金  
障害特別年金支給申請書  
障害特別一時金

[注意]

一、事項を選択する場合には、該当する事項を○で囲むこと。  
二、請求人(申請人)が傷病年金を受けていたときは、①、④及び⑧の別紙には記載する必要はないこと。  
三、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、⑥には、その者の給付基礎日額を記載すること。④、⑧の別紙の○から⑩まで、⑦及び⑧の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。  
四、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、⑥には、その者の給付基礎日額を記載すること。④、⑧の別紙の○から⑩まで、⑦及び⑧の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。  
五、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、⑥には、その者の給付基礎日額を記載すること。④、⑧の別紙の○から⑩まで、⑦及び⑧の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。  
六、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、⑥には、その者の給付基礎日額を記載すること。④、⑧の別紙の○から⑩まで、⑦及び⑧の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。  
七、請求人(申請人)が特別加入者であるときは、⑥には、その者の給付基礎日額を記載すること。④、⑧の別紙の○から⑩まで、⑦及び⑧の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。  
八、「事業主の氏名」の欄、「請求人(申請人)の氏名」の欄は、記名押印することによって代えて、自筆による署名をすることができる。

① 労働保険番号 (府県、所管、管轄、基幹番号、枝番号)  
② 年金証書の番号 (管轄局、種別、西暦年、番号)  
③ 氏名 (フリガナ、氏名、生年月日、住所、職種、所属事業場名称・所在地)  
④ 負傷又は発病年月日 (年、月、日、午前・午後、時、分、頃)  
⑤ 傷病の治癒した年月日 (年、月、日)  
⑥ 平均賃金 (円、銭)  
⑦ 特別給与の総額(年額) (円)  
⑧ 通勤災害に関する事項 (別紙のとおり)  
⑨ 厚生年金保険等の受給関係 (① 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード、② 年金の種類、③ 当該傷病に關して支給される年金の種類等、④ 被保険者資格の取得年月日、⑤ 厚生年金保険法のイ、障害年金ロ、障害厚生年金国民年金法のイ、障害年金ロ、障害基礎年金船員保険法の障害年金)  
⑩ 障害部位及び状態 (診断書のとおり) ⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態  
⑫ 添付する書類その他の資料名  
⑬ 年金の払渡しを受ける希望する金融機関又は郵便局 (金融機関: 名称、フリガナ、所在地、金融機関店舗コード、銀行・金庫、農協・漁協・信組、郵便局コード、郵便局)

障害給付の支給を請求します。  
上記により障害特別支給金  
障害特別年金の支給を申請します。  
障害特別一時金  
請求人(申請人)の住所  
労働基準監督署長 殿 氏名

振込を希望する金融機関の名称 (銀行・金庫、農協・漁協・信組) 預金の種類及び口座番号 (普通・当座、第 号、口座名義人)

# 診 断 書

氏 名		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	性別	男・女
傷 病 名			負傷発病年月日	年 月 日		
障 害 の 部 位			初 診 年 月 日	年 月 日		
既 往 症		既存障害	治 癒 年 月 日	年 月 日		
療養の内容及び経過						
障害の状態の詳細						
関節運動範囲	種類範囲					
	部位					
	右					
	左					
	右					
左						
右						
左						
上記のとおり診断します。						
		郵便番号	電話番号	局	番	
病院又は所在地						
年 月 日	診療所の名称		診療担当者氏名			
(記名押印又は署名)						

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		Ⓜ	