

記載例 27 障害補償年金請求書

様式第9号

障害補償年金請求書
 障害特別支給金申請書
 障害特別援護金申請書
 障害特別給付金申請書

1号紙

認定 番号	0000-0000
----------	-----------

地方公務員災害補償基金東京都支部長... 殿 下記の障害補償年金 (障害特別支給金) (障害特別援護金) (障害特別給付金) を請求 (申請) します。	請求 (申請) 年月日	令和 3 年 4 月 15 日
	請求 (申請) 者の住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3
ふりがな	とう きょう いち ろう	
氏名	東京 一郎	
個人番号	□□□□□□□□□□□□□□□□	
1 被災職員に関する事項	所属団体名	東京都
	氏名	東京 一郎
	昭和 40年 10月 10日生 (55歳)	
所属部局名	〇〇局〇〇部	
職名	主事	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
負傷又は発病の年月日	平成 29年 1月 1日	治癒年月日 令和 2年 1月 5日
2 障害の部位及びその程度	脊髄損傷による両下肢麻痺、歩行障害	
3 既存障害とその程度	なし	
4 障害等級	第 1 級 3 号	
5 障害補償年金請求金額	(平均給与額) (日数) $15,911 \text{ 円} \times 313 = 4,980,143 \text{ 円}$	
6 他法令年金の受給関係	<input checked="" type="checkbox"/> 障害厚生年金の被保険者であった。 <input type="checkbox"/> 被保険者ではなかった。	
7 障害特別支給金 申請金額等	障害特別支給金 3,420,000 円	傷病特別支給金 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
障害特別援護金	障害特別援護金 15,400,000 円	の受給の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無
8 障害特別給付金申請金額の計算	(A)	$15,911 \text{ 円} \times 313 \times \frac{20}{100} = 996,028 \text{ 円}$
	(B)	$1,500,000 \text{ 円} \times \frac{313}{365} = 1,286,301 \text{ 円}$
9 障害特別給付金申請金額	996,028 円	

別紙「平均給与額算定書」で算定した額

銀行に届けている口座名義を正確に記入

10 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名	〇〇銀行〇〇支店	* 年金決定年額	法第30条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		* 特別支給金決定金額	円
		口座番号	1234567	* 特別援護金決定金額	円
		預金名義者	東京 一郎	* 特別給付金決定年額	円
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店	* 通知	年 月 日
その他			* 年金証書の番号	第 号	
* 障害等級	第 級 号		* 年金特別給付金 支給開始年月	年 月	
			* 特別支給金 特別援護金 の支払	年 月 日	

* 受理 (到達した年月日)	所属部局	任命権者	基金支部
	年 月 日	年 月 日	年 月 日

[注意事項] 裏面参照。