

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			
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 年 月 日		
請求(申請)者の住所 氏名 個人番号			住 所 氏 名 □□□□□□□□□□□□□□□□		
1 被災職員に関する事項	所属団体名		所属部局名		
	氏名 年 月 日生(歳)		職 名 □常 勤 □令第1条職員		
	負傷又は発病の年月日		治ゆ年月日		
2 障害の部位及びその程度					
3 既存障害とその程度					
4 障害等級 第 級 号					
5 障害補償年金請求金額			(平均給与額) (日数) = 円		
6 他法年金の受給関係 <input type="checkbox"/> 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 円 ; 傷病特別支給金 <input type="checkbox"/> 有 障害特別援護金 円 ; の受給の有無 <input type="checkbox"/> 無		
8 障害特別給付金申請金額の計算			(A) (平均給与額) (日数) × $\frac{20}{100}$ = 円		
			(B) 1,500,000円 × $\frac{\text{日数}}{365}$ = 円		
9 障害特別給付金申請金額			円		
10 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名	銀行 支店	* 年金決定年額	法律30条の制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金			円
		口座番号		* 特別支給金決定金額	円
				* 特別援護金決定金額	円
		預金名義者		* 特別給付金決定金額	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		* 年金支給開始年月	年 月
				* 特別給付金の支払	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。

[注意事項]

- 1 請求（申請）者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 個人番号は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第5項に規定する個人番号を記入すること。
- 3 「3 既存障害とその程度」の欄には、新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当する障害等級を明記すること。
- 4 「6 他法年金の受給関係」の欄には、請求する障害補償年金と同一の事由により令附則第3条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□_____の被保険者であった。」の□にレ印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額及び支給開始年月等を記載した書類を添付すること。ただし、基金が情報提供ネットワークシステムを利用することによりその事実を確認できるときは添付する必要はないこと。また、この請求書に係る年金の支給決定後に令附則第3条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。
- 5 「7 障害特別支給金申請金額等」の欄の「傷病特別支給金の受給の有無」の項は、同一の傷病に係る傷病特別支給金^{障害特別援護金}についての受給の有無を記入すること。
- 6 「8 障害特別給付金申請金額の計算」の欄の記入については、令第1条職員にあっては別に定めるところによること。
- 7 「9 障害特別給付金申請金額」の欄には、「8 障害特別給付金申請金額の計算」の欄の(A)の金額（(A)の金額が(B)の金額を超える場合には、(B)の金額）を記入すること。
- 8 「平均給与額算定書（2号紙）」には、この請求に係る平均給与額についての算定内訳を記入すること。
- 9 この請求書には、治ゆの時期の決定及び障害等級の決定に必要な医師の診断書、X線写真その他の資料を添付すること。
- 10 年月日の記載には元号を用いる。