

第4号の3様式

傷病補償年金変更請求書

(実施機関の職氏名) 殿 下記のとおり傷病補償年金の変更を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の年金証書の番号 第 号	
		住 所	
		ふ り が な 氏 名 印	
1 現在受けている傷病補償年金の傷病等級		第 級	
2 現在受けている傷病補償年金の支給が開始された年月		年 月	
3 障害の程度に変更があった年月		年 月 日	
4 変更後の障害の部位及びその程度		(第 級)	
5 変更後の傷病補償年金請求額		(年金補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	

※ 受 理	年 月 日	※ 通 知	☐ 変更 ☐ 不変更 年 月 日
※ 変更後の傷病等級	第 級		
※ 決定金額	円	※ 支給開始年月日	年 月 日

[注意事項]

請求者は、※印の欄には記入しないこと。

第5号様式

障害補償 年 時 金 請求書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の障害補償を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の 住 所	
		ふりがな 氏 名 ㊞	
被災 職員 に 関 する 事 項	1 所属部局名	職 名	
	氏 名 年 月 日生 (歳)		
	負傷又は 発病の年月日 年 月 日	治癒年月日 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			
5 障害補償 請求金額	年金	(年金補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	
	一時 金	(補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	
6 厚生年金保険法 等の適用関係		☐ の被保険者である。 ☐ 被保険者でない。	

7 送金希望の 場合	口座振替	振込先 金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決定金額	条例第10条の制限 ☐ 有 ☐ 無
		口座番号			☐ 年金 ☐ 一時金 円
		預金名義者			※ 通 知
	送金小切 手	振込先 金融機関名	銀行 支店	※ 年金証書 の 番 号	第 号
	そ の 他			※ 年金支給 開始年月	年 月
				※ 支 払 (一時金)	年 月 日

〔別杵速見三〕

六四〇

〔注意事項〕

- 1 請求者は、※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 「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、その該当等級を明記すること。
- 3 「6 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、障害補償年金を受けようとする者について記入すること。

なお、この請求書を提出するときに、請求する障害補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。

- (1) 国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「国民年金等改正法」という。）附則第87条第1項に規定する年金たる保険給付に該当する障害年金
- (2) 国民年金等改正法附則第78条第1項に規定する年金たる保険給付に該当する障害年金
- (3) 国民年金等改正法附則第32条第1項に規定する年金たる給付に該当する障害年金
- (4) 厚生年金保険法の規定による障害厚生年金（以下単に「障害厚生年金」という。）及び国民年金法の規定による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金を除く。以下単に「障害基礎年金」という。）
- (5) 障害厚生年金（当該補償の事由となった障害について障害基礎年金が支給される場合を除く。）
- (6) 障害基礎年金（当該補償の事由となった障害について、国家公務員共済組合法若しくは地方公務員等共済組合法の規定による障害共済年金又は障害厚生年金が支給される場合を除く。）

第6号様式

障 害 補 償 変 更 請 求 書

(実施機関の職、氏名) 殿 下記のとおりの障害補償の変更を 請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の年金 証書の番号 _____ 住 所 _____ 氏 名 _____ (印)	
1	現在受けている障害年金の 障害等級	第 級	
2	現在受けている障害年金の 支給が開始された年月	年 月	
3	障害の程度に変更があった 年月日	年 月 日	
4	障害の部位及びその程度	(第 級)	
5	変更後の障害補 償 請 求 金 額	年 金	(年金補償基礎額) (倍数) 円 × = 円
	一 時 金	(補償基礎額) (倍数) 円 × = 円	
6	添付する書類その他の資料名		
※ 受 理	年 月 日	※ 決 定	年 月 日
※ 支 払	年 月 日		☐ 変更 ☐ 不変更
※ 変更後の 障害等級	第 級 号	※ 決定金額	円

〔別枠速広三一〕

六四二

第6号の2様式

介護補償請求書				請求回数	第 回
(実施機関の職氏名)		請求年月日 年 月 日			
殿		請求者の住所			
下記の介護補償を請求します。		ふりがな 氏 名 ㊤			
被災 職員に 関する 事項	1 所属部局名	職 名			
	氏 名	年 月 日生 (歳)			
	負傷又は発病の年月日	年 月 日			
2 傷病等級又は 障 害 等 級	☐ 傷病等級(第 級 号) ☐ 障害等級(第 級 号)	3 年金証書 の 番 号			
4 介護を要する状態の 常時又は随時の別	☐ 常時介護を要する状態 ☐ 随時介護を要する状態				
5 請求金額等	請求対象年月	介護費用を支出せずに 介護を受けた日の有無	介護費用として 支 出 し た 額	請 求 月 額	
	年 月	☐ ある ☐ ない	円	円	
	年 月	☐ ある ☐ ない	円	円	
	年 月	☐ ある ☐ ない	円	円	
	介護補償請求金額 (請求月額合計)			円	
6 介護を受けた 場 所	☐ 居宅 ☐ 病院・施設等 (名称 :) 入院・入所期間 (年 月 日～ 年 月 日)				
7 介護に従事 した者	氏 名	請求者との 続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間		
			年 月 日～ 年 月 日		
			年 月 日～ 年 月 日		
			年 月 日～ 年 月 日		

8 送金希望の場合	振込み	振込先 金融機関名	銀行 支店	※受理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※決定金額	円
		口座番号			
			預金名義者		※通知
	送金手	受取先 金融機関名	銀行 支店	※支払	年 月 日
	その他				

[注意事項]

- 1 請求者は、※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 「5 請求金額等」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」、「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 3 「7 介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。
- 4 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書（ただし、第2回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができるものであること。）
 - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類（ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日があり当該介護を行う者が前回の請求における介護費用請求書に記載された者と変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が 円（随時介護を要する状態にあるときは 円。）である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。）
 - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明することができる書類（ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が 円（随時介護を要する状態にあるときは 円。）である月があるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。）

第7号様式

遺族補償年金請求書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の遺族補償年金を請求します。		請求年月日		年 月 日		
		請求者(代表者)の住所 ふりがな氏名 死亡職員との続柄		④		
1 死亡職員に関する事項	所属部局名		職 名			
	氏 名		年 月 日生 (歳)			
	負傷又は発病の年月日		年 月 日	死 亡 年 月 日		年 月 日
2 請求の事由	☐ 職員の死亡 ☐ 先順位者の失権 ☐ 胎児であった子の出生 ☐ 先順位者の所在不明					
3 請求者及び遺族補償年金を受けることができる遺族	氏 名	生年月日	年齢	住 所	死亡職員との続柄	備 考
4 既に遺族補償年金を受けている者	氏 名	生年月日	年齢	住 所	死亡職員との続柄	備 考
5 遺族補償年金請求年額の計算	(年金補償基礎額) $\text{円} \times 365 \times \frac{\quad}{100} \times \frac{1}{\quad} = \text{円}$ (受給権者の数)					
6 遺族補償年金請求金額	受給権者が1人の場合又は代表者を選任しない場合				円 円	
	代表者を選任した場合				(5の請求年額) (受給権者の数) 円 × = 円	
7 厚生年金保険法等の適用関係	☐ の被保険者であった。 ☐ 被保険者ではなかった。					

(別枠速見地域広域市町村圏事務組合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害)
補償等に関する規則

8 送金希望の場合	口座振替	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日	
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決定金額	☐ 受給権者が1人の場合又は代表者を選任しない場合 ☐ 代表者を選任した場合	円
		口座番号				
		預金名義者				
	送金小切手	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 通 知	年 月 日	
	その他			※ 年金証書の番号	第 号	
				※ 支払開始年月	年 月	

[注意事項]

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□はレ印を記入すること。
- 2 「3 請求者及び遺族補償年金を受けることができる遺族」の欄の備考には、その者が請求者であるときは㊦、その者が代表者であるときは㊧、その者が障害等級第7級以上の障害の状態にあるときは㊨、また、その者が請求者と生計を同じくしているときは㊩と明記すること。
- 3 「4 既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「2 請求の事由」の欄の記入が「職員の死亡」以外の場合に記入すること。
- 4 「7 厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、死亡職員又は請求者が厚生年金保険法若しくは国民年金法又は旧船員保険法（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「国民年金等改正法」という。）第5条の規定による改正前の船員保険法をいう。）、旧厚生年金保険法（国民年金等改正法第3条の規定による改正前の厚生年金保険法をいう。）若しくは旧国民年金法（国民年金等改正法第1条の規定による改正前の国民年金法をいう。）の適用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、既に当該遺族補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、その年金の種類、年額、

〔別枠速広三一〕

六四六

支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄社会保険事務所等を記載した書類を添付すること。

また、この請求書に係る年金の支給決定後に次に掲げる年金の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。

- (1) 国民年金等改正法附則第87条第1項に規定する年金たる保険給付に該当する遺族年金
- (2) 国民年金等改正法附則第78条第1項に規定する年金たる保険給付に該当する遺族年金
- (3) 国民年金等改正法附則第32条第1項に規定する年金たる給付に該当する母子年金、準母子年金、遺児年金又は寡婦年金
- (4) 厚生年金保険法の規定による遺族厚生年金（以下単に「遺族厚生年金」という。）及び国民年金法の遺族基礎年金（国民年金等改正法附則第28条第1項の規定により支給される遺族基礎年金を除く。以下単に「遺族基礎年金」という。）
- (5) 遺族厚生年金（当該補償の事由となった死亡について遺族基礎年金が支給される場合を除く。）
- (6) 遺族基礎年金（当該補償の事由となった死亡について国家公務員共済組合法若しくは地方公務員等共済組合法の規定による遺族共済年金又は遺族厚生年金が支給される場合を除く。）又は国民年金法の規定による寡婦年金

第7号の2様式

障害補償年金差額一時金請求書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の障害補償年金差額一時金を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の住所 ふりがな氏名 ㊞ 死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係	
1 死亡給付した者に係る障害補償年金の事項	所属部課名		職名
	氏名 年 月 日生 (歳)		
	死亡年月日 年 月 日	年金証書の番号 第 号	
	死亡時の障害等級 第 級	既存障害とその程度	
2 障害補償年金差額一時金請求金額の計算等	受給権者の氏名	死亡職員との続柄又は関係	支給された年金の額の合計 円
			支給された前払一時金の額 円
	(補償基礎額) (乗すべき数(ア)) (支給された年金及び前払一時金の額の合計) $\left\{ \quad \text{円} \times \quad - \quad \text{円} \right\} \times \frac{1}{\quad} = \quad \text{円}$ (受給権者の数)		
3 障害補償年金差額一時金の請求金額		円	

〔別枠速広三一〕

六四八

4 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決定金額	円
		口座番号			
		預金名義者			
	送金小切手	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 通 知	年 月 日
その他			※ 支 払	年 月 日	

注1 請求者は、※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 「1 死亡した障害補償年金の受給権者に関する事項」の「既存障害とその程度」の欄には、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、その該当等級を明記すること。

3 「2 障害補償年金差額一時金請求金額の計算等」の「(乗すべき数)」の項には、障害等級に応ずる条例附則第2条の2第1項の表の下欄に掲げる補償基礎額に乘すべき数をそれぞれ記入すること。

4 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に他の補償の請求に関し、既に提出されている書類又はその写しについては、添付の必要はないこと。

(1) 障害補償年金の受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他当該障害補償年金の受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し

(2) 請求者と死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係に関する市区町村長の発行する証明書

(3) 請求者が、婚姻の届出をしていないが、障害補償年金の受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類

(4) 請求者が、障害補償年金の受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、障害補償年金の受給権者の死亡の当時生計を同じくしていた事実を認めることの出来る書類

(5) 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類

(6) 請求者が、死亡した障害補償年金の受給権者の遺言又はその任命権者に対する予告により特に指定された者であるときは、これを証明する書類

第7号の3様式

障害補償年金前払一時金請求書

(実施機関の職氏名) _____ 殿		請求年月日 年 月 日
下記の障害補償年金前払一時金を請求します。		請求者の住所 ふ り が な 氏 名 _____ ㊞
1 障害等級	第 _____ 級	
2 既存障害とその程度		
3 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日	
4 年金証書の番号	第 _____ 号	
5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで 円	
6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等	☐ 障害補償年金前払一時金の限度額	(1) 限度額を選択した場合 (平均給与額) (乗ずべき数) 円 × = 円
	☐ 1,200倍 ☐ 1,000倍 ☐ 800倍 ☐ 600倍 ☐ 400倍 ☐ 200倍	(2) 限度額以外を選定した場合 合 (年金補償基礎額) 円 × 倍 = 円
	請求金額	円

〔別枠速広三一〕

六五〇

7 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決定金額	円
		口座番号			
			預金名義者		※ 通 知
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店		
	そ の 他			※ 支 払	年 月 日

注1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

2 「2 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、その該当等級を明記すること。

3 「5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」の欄には、障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。

4 「6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等」の欄については、請求者が選択する☐にレ印を記入すること。

第8号様式

遺族補償年金前払一時金請求書

(実施機関の職氏名) 殿		請求年月日 年 月 日
下記の遺族補償年金前払一時金を請求します。		請求者(代表者)の住所 ふりがな 氏 名 死亡職員との続柄
1 遺族補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日	
2 年金証書の番号	第 号	
3 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額	年 月分から 円 年 月分まで	
4 代表者の選任等	☐ 受給権者が1人の場合又は代表者を選任しない場合 ☐ 代表者を選任した場合	
5 請求者(代表者)が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額の計算等	補償基礎額の ☐ 1,000倍 ☐ 800倍 ☐ 600倍 ☐ 400倍 ☐ 200倍	(1) 請求額(補償基礎額) 円 × 倍 $\frac{1}{\text{支給権者の数}}$ = 円 (2) 請求額の合計額 ((1)の請求額) (受給権者の数) 円 × = 円

〔別枠速広三一〕

六五二

6 送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決定金額	円
		口座番号			
			預金名義者		※ 通 知
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店	※ 支 払	年 月 日
	そ の 他				

注1 請求者は、※印の欄には記入しないこと。

- 2 「3 遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 3 「4 代表者の選任等」の欄には、該当する□にレ印を記入すること。
- 4 「5 請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額の計算等」の欄については、請求者（代表者）が選択する□にレ印を記入すること。
- 5 この請求書には、受給権者が2人以上ある場合で代表者を選任したときは、その旨を証明する書類、また、代表者を選任しないときは、その旨を記載した書類を添付すること。

第9号様式

遺族補償一時金請求書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の遺族補償一時金を請求します。		請求年月日 年 月 日	
		請求者の住所氏名 ④ 職員との続柄又は関係	
1 死亡職員に関する事項	(所属部局)		
	(氏 名) 年 月 日生		
	(職 種)		
	(死亡年月日) 年 月 日		
2 遺族補償一時金請求額の計算	受給権者の氏名	生年月日	死亡職員との続柄又は関係
		(補償基礎額) (日数) (支給された年金額の総計) (× -) × 1 = 円 (受給権者の数)	
遺族補償年金が支給された場合	年金の受給権者であった者の氏名	年金証書の番号	支給された年金額の合計
			円
			円
			円
	総 計		円
3 遺族補償一時金請求額		円	
4 添付する書類その他の資料名			

〔別枠速広三一〕

5 送金希望の場合	振 込 先		※ 受 理	年 月 日
	預 金 科 目	☐ 普通預金 ☐ 当座預金	※ 決 定	年 月 日
	振込口座	住 所	※ 支 払	年 月 日
		氏 名	※ 決定金額	円

六五四

第10号様式

葬 祭 補 償 請 求 書

(実施機関の職氏名)殿 下記の葬祭補償を請求します。		請求年月日 年 月 日			
		請求者の住所 ふりがな 氏 名 死亡職員との 続柄又は関係			
死亡 職員 関 する 事 項	1 所属部局名	職 名			
	氏 名	年 月 日生 (歳)			
	負傷又は発 病の年月日 年 月 日	死 亡 年月日 年 月 日			
葬 祭 補 償 請 求 金 額 の 計 算	2 (A) (補償基礎額) 315,000 + 円 × 30 = 円				
	(B) (補償基礎額) 円 × 60 = 円				
	(C) (A)、(B)のうち高い金額 □(A) □(B)				
3 葬祭補償請求金額		円			
4 送金希望の場合	口座振替	振込先金融機関名	銀行 支店	※ 受 理	年 月 日
		□ 普通預金 □ 当座預金		※ 決定金額	円
		口座番号			
	送金 小切手 その他	預金名義者		※ 通 知	年 月 日
		振込先金融機関名	銀行 支店	※ 支 払	年 月 日

〔注意事項〕

請求者は、※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。

第11号様式

未支給の補償請求書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の未支給の補償の支給を請求します。		請求年月日 年 月 日
		請求者の住所 氏 名 死亡した受給権者との続柄
1 死亡した受給権者	氏 名	
	死亡年月日	年 月 日
2 未支給の補償の種類	(年金たる補償のとき) 第 号 は年金証書の番号	
3 未支給の補償請求額	円	
4 添付する書類その他の資料名		

5 送金希望の場合	振込先	銀行 支店	※受理	年 月 日
	預金科目	☐ 普通預金 ☐ 当座預金	※決定	年 月 日
	振込口座 住所		※支払	年 月 日
		氏 名		※決定金額

〔別杵速広三一〕

第12号様式

遺族補償年金支給停止申請書

(実施機関の職氏名) 殿 下記の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。		申請年月日		年	月	日	
		申請者の年金証書の番号		第	号		
		住 所		_____			
		氏 名		_____ 印			
		生 年 月 日		_____ 年	_____ 月	_____ 日	
		所在不明者との続柄					
1 所在不明者	年金証書の番号		第	号			
	氏 名		_____				
	最 後 の 住 所		_____				
	所在不明となった年 月 日		_____ 年	_____ 月	_____ 日		
	所在不明の事由		_____				
2 申請者の同順位者	氏 名	住 所	年金証書の番号	所在不明者との続柄			
3	添付する書類その他の資料名						
※ 受理	年 月 日		※ 決定内容	年 月から停止			
※ 決定	年 月 日						