

【国民年金・厚生年金保険】

障害厚生年金の請求手続きをされる方へ

様の手続きには次の書類が必要です。

○印のものをご用意ください。 (相談受付 平成 年 月 日 担当者名)

1	年金手帳（被保険者証）・基礎年金番号通知書	本人 配偶者
2	年金証書・恩給証書（受給権があるものすべて）	本人 配偶者
3	戸籍抄本（戸籍記載事項証明書）※ 戸籍謄本（戸籍全部記載事項証明書）※	本人 配偶者 子
4	住民票（続柄の記載があるもの）※	本人 世帯全員
5	所得証明書・課税（非課税）証明書 （平成 年度〔平成 年1月から12月までの所得〕）	配偶者 子
6	在学証明書・学生証	子
7	障害基礎年金の子の加算請求に係る確認書	
8	印かん（認印でも可）	
9	請求者名義の預金通帳、貯金通帳またはキャッシュカード	
10	診断書・レントゲンフィルム・心電図	本人 子
	ア 障害認定日：平成 年 月 日～平成 年 月 日の症状の診断書 イ 現在：請求手続き以前3カ月以内の症状の診断書	
11	受診状況等証明書（初診日等の証明）	
12	病歴・就労状況証明書（初診日等の証明）	
13	その他に必要な書類 ア 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 イ 第三者行為事故状況届および添付書類（確認書、交通事故証明書、示談書など） ウ 生計維持申立書 エ 障害給付請求事由確認書 オ 時効に関する申立書または請求遅延に関する申立書 カ その他（)	

※障害認定日による請求の場合は、障害認定日以降かつ請求日以前6カ月以内、事後重症による請求の場合は、請求日以前1カ月以内のものを添付してください。

(提出時期 平成 年 月 日以降)

添付書類の注意事項

- 年金請求時に必要な書類等は、請求する方により異なることがあります。詳細については、相談窓口等でおたずねください。
- 請求者以外の方がお越しになるときは、請求者が署名捺印した「委任状」のほか、相談者の運転免許証など身分を確認できるものも忘れずにご用意ください。
- 住民票コードをご記入いただくことにより、請求者の生年月日に関する市区町村の証明書または戸籍抄本の添付を省略することができます。

⑩ あなたの配偶者は、公的年金制度等(表1参照)から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 老齢・退職の年金を受けている	2. 障害の年金を受けている	3. いずれも受けていない	4. 請求中	制度名(共済組合名等)
-------------------	----------------	---------------	--------	-------------

受けていると答えた方は下欄に必要事項を記入してください(年月日は支給を受けることになった年月日を記入)

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
イ	障 害	15. 2. 14	1 3 5 0
		・ ・	
		・ ・	

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害をいいます。

年金コード	給年金額支給停止事 提出が必要となる場合											

＜請求書 5 ページ＞

⑭ 必ず記入してください。

(1) この請求は、左の頁にある「障害給付の請求事由」の1から3までのいずれに該当しますか。該当する番号を○で囲んでください。

(2) 過去に障害給付を受けたことがありますか。

(3) 障害の原因である傷病について記入してください。

「2.事後重症による請求」を○で囲んだ場合は、あてはまる理由を下から選んで○で囲んでください。

障害厚生年金を請求する傷病名のみご記入ください。
請求書に添付する診断書「①障害の原因となった傷病名」欄をご確認ください。

請求する傷病の原因が業務上である場合は、その下の欄の中から該当するものを○で囲んでください。

1. 障害認定日による請求 2. 事後重症による請求
3. 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求

「1.はい」を○で囲んだときは、その障害給付の名称と年金証書の基礎年金番号・年金コード等を記入してください。

名 称
基礎年金番号・年金コード等

1. 初診日から 1 年 6 月目の状態で請求した結果、不支給となった。
2. 初診日から 1 年 6 月目の症状は軽かったが、その後悪化して症状が重くなった。
3. その他（理由）

1. は い 2. いいえ

1. 傷 病 名 2. 3.

傷 病 の 発 生 し た 日 昭和 平成 25 年 4 月 25 日 昭和 平成 年 月 日 昭和 平成 年 月 日

初 診 日 昭和 平成 25 年 4 月 25 日 昭和 平成 年 月 日 昭和 平成 年 月 日

初診日において加入していた年金制度 1. 国年 2. 厚年 3. 共済 1. 国年 2. 厚年 3. 共済 1. 国年 2. 厚年 3. 共済

現在傷病はなっていますか。 1. は い ・ 2. いいえ 1. は い ・ 2. いいえ 1. は い ・ 2. いいえ

なっているときは、なかつた日 昭和 平成 年 月 日 昭和 平成 年 月 日 昭和 平成 年 月 日

傷病の原因は業務上ですか 1. は い ・ 2. いいえ

この傷病について右に示す制度から保険給付が受けられるときは、その番号を○で囲んでください。請求中のときも同様です。

1. 労働基準法 2. 労働者災害補償保険法
3. 船員保険法 4. 国家公務員災害補償法
5. 地方公務員災害補償法
6. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律

受けられるときは、その給付の種類の番号を○で囲み、支給の発生した日を記入してください。

1. 障害補償給付（障害給付） 2. 傷病補償給付（傷病年金）
昭和 平成 年 月 日

障害の原因は第三者の行為によりますか。 1. は い ・ 2. いいえ

障害の原因が第三者の行為により発生したものであるときは、その者の氏名および住所を記入してください。

氏 名
住 所

生計維持証明

右の者は、請求者と生計を同じくしていることを申し立てる。 証明する。

平成 26 年 11 月 27 日

請求者 住所 杉並区高井戸西3-5-24

証明者 氏名 年金太郎

(請求者との関係)

配偶者 および子	氏 名	続 柄
	年金花子	妻
	年金二郎	次男

(注) 1. この申立は、民生委員、町内会長、事業主、年金委員、家主などの第三者の証明に代えることができます。

2. この申立(証明)には、世帯全員の住民票(コピー不可)を添えてください。

16 収入関係

1. 請求者によって生計維持していた者について記入してください。	※確認印	※年金事務所の確認事項
(1) 配偶者について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ	ア. 健保等被扶養者(第三号被保険者)
(2) 子(名: 二 郎)について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ	イ. 加算額または加給年金額対象者
(3) 子(名:)について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ	ウ. 国民年金保険料免除世帯
(4) 子(名:)について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ	エ. 義務教育終了前
2. 上記 1 で「はいえ」と答えた者のうち、その者の収入はこの年度の受給権発生時においては、850万円未満ですか。	はい・いいえ	オ. 高等学校在学中
		カ. 源泉徴収票・非課税証明等

(注) 平成6年11月8日までに受給権が発生している方は、「600万円未満」となります。

※請求者が申立てを行う際に自ら署名する場合は、押印は不要です。

平成 26 年 11 月 27 日 提出

用語の説明

＜初診日とは＞

初診日とは、障害の原因となった病気やけが(以下「傷病」といいます)について、初めて医師または歯科医師(以下「医師等」といいます)の診療を受けた日をいいます。

＜障害認定日とは＞

障害認定日とは、障害の程度を定める日のことで、その障害の原因となった傷病についての初診日から起算して1年6カ月を経過した日、または1年6カ月以内にその傷病がなおった場合(症状が固定した場合)はその日をいいます。

<請求書7ページ>

機構独自項目

⑰ 請求書	過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で、基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その記号番号を記入してください。	
	厚生年金保険	国民年金
	船員保険	
⑱ 配偶者	「②配偶者の基礎年金番号」欄を記入していない方は、あなたの配偶者について、つぎの1および2にお答えください。(記入した方は、回答の必要はありません。)	
	1. 過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。	
	「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号を記入してください。	
	厚生年金保険	国民年金
	船員保険	
	2. あなたと配偶者の住所が異なるときは、下欄に配偶者の住所および性別を記入してください。	
	住所の郵便番号	住所 (フリガナ)
		性別
		男 女
		1 2
⑲ 個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。	1. はい ・ 2. いいえ	
「はい」と答えた人は、保険料を納めた年金事務所(社会保険事務所)の名称を記入してください。		
その保険料を納めた期間を記入してください。	昭和 平成 年 月 日 から 昭和 平成 年 月 日	
第四種被保険者(船員年金任意継続被保険者)の整理記号番号を記入してください。	(記号)	(番号)

会社名だけでなく支店、工場等についてもご記入ください。

⑳ 請求者の住民票コード	時区分
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	

7

住民票コードを記入することにより、生年月日に関する書類の添付が不要になる場合があります。また年1回の現況の確認(現況届)や住所変更届等の提出が不要となります。

ただし、障害状態を確認するための診断書や所得を確認するための所得状況届等の提出が必要となる場合があります。

※ご記入いただいていない場合であっても、年金決定後に、氏名、生年月日、性別および住所が住民基本台帳ネットワークの情報と一致した場合は、住民票コードを登録させていただきます。

<請求書8ページ> 代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

代理人 ※ご本人(委任する方)が記入してください。		委任状	
フリガナ	コクネン サブロウ	ご本人との関係	会社の同僚
氏名	国 年 三 郎		
住所	〒168 - 0071 杉並区 高井戸西 9-9-9 高井戸マンション101	電話 (090)	1234 - 5678
私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。			
ご本人 ※ご本人が必ず署名し、押印してください。	作成日	平成 27 年 4 月 20 日	
基礎年金番号	2 4 1 5 - 1 2 5 6 9 0	生年月日	昭和 29 年 2 月 15 日
フリガナ	ネンキン タロウ		平成
氏名	年 金 太 郎		
住所	〒 168 - 0071 杉並区 高井戸西 3-5-24	電話 (090)	9999 - 9999
委任する内容	委任する事項を次の項目から選んで○を付け、5を選んだ場合は委任する内容を具体的に記入してください。		
	① 年金の請求について ② 年金の加入期間について ③ 年金の見込額について ④ 各種再交付手続きについて ⑤ その他(具体的に記入してください)		
	○ 年金に関するデータの交付について希望の有無を、A～Cの項目から選んで○を付けてください。		
	A. 代理人に交付を希望する B. 本人宛に郵送を希望する C. 交付を希望しない		

<障害年金の請求ケース>

ケース 1

会社員のAさん(52歳)は、平成23年4月25日に脳出血で倒れて病院に運ばれましたが、左半身にマヒが残りました。そのため、Aさんは障害厚生年金を請求することになりました。

解説

ケース1の初診日は平成23年4月25日となり、障害認定日は1年6カ月経過した日である平成24年10月25日となります。障害認定日の症状が国民年金法施行令・厚生年金法施行令(別表第一)に定める障害等級の状態にあれば、障害認定日以降に障害厚生年金を請求することで、平成24年11月分から受け取れます。



障害認定日による請求

障害認定日に国民年金法施行令・厚生年金法施行令(別表第一)に定める障害等級1級、2級または3級の状態にあるときに障害認定日の翌月から年金が受けられます(ただし、一定の資格期間が必要です)。

このことを「認定日による請求」といいます。

請求書に添付する診断書は、障害認定日時点の症状がわかるものが必要です。なお、請求する日が、障害認定日より1年以上過ぎているときは、請求手続き以前3カ月以内の症状がわかる診断書も併せて必要となります。

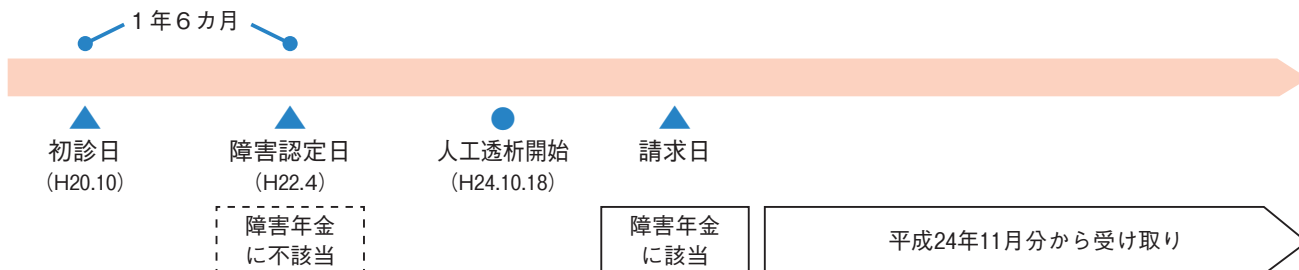
請求書は障害認定日以降に提出することができます。

ケース 2

会社員のBさん(45歳)は、平成20年10月から糖尿病で病院に通っています。最近になって体調が悪くなり、平成24年10月18日から人工透析をはじめたので障害厚生年金を請求することになりました。

解説

ケース2の初診日は平成20年10月に糖尿病で初めて病院に行った日です。障害認定日は、症状が軽かったので、障害厚生年金には該当しませんでした。しかし、平成24年10月18日から人工透析(2級相当)を開始したため、人工透析開始日以降に障害厚生年金を請求することで事後重症による障害厚生年金を請求日の翌月分から受け取れます。



事後重症による請求

障害認定日に国民年金法施行令・厚生年金法施行令(別表第一)に定める障害等級1級、2級または3級の状態に該当しなかった人でも、その後病状が悪化し、1級、2級または3級の障害の状態になったときには請求により障害厚生年金が受けられます(ただし、一定の資格期間が必要です)。

このことを「事後重症による請求」といいます。

請求書に添付する診断書は、請求手続き以前3カ月以内の症状がわかるものが必要です。

請求書は65歳前に提出する必要があります。

事後重症による請求の場合、請求が遅くなると、受け取りが遅くなります。