様式第5号(第8条関係)

年金

一時金

障害補償　　　　　請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （実施機関の職氏名）    　　　　　　　　　　　　　　　　　様    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 | | |
| 1被災職員に関する事項 | | 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 | | | 治ゆ年月日 | 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　　　　　号 | | | |
| 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 |
| ＊決定金額 | | 条例第10条の制限  □有　□無 |
| □普通預金　　□当座預金 | |
| * 年金　□一時金   円 |
| 口座番号 |  |
| ＊通知 | | 年　　月　　日 |
| 預金名義者 |  | ＊ | 年金証書の番号 | 第　　　　　号 |
| 送金小切手 | 受取先金融機関名 | 銀行　支店 | ＊ | 年金支給開始年月 | 年　　月 |
| その他 |  | | ＊ | 支払  （一時金） | 年　　月　　日 |

〔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、請求する障害補償年金と同一の事由により条例附則第5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、「□　　　　の被保険者である。」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、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名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条例附則第5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。