

I-3 障害者特例請求書（A-4）記入例

【チェックボックス】

「障害者特例請求書」のチェックボックスに「」を記入してください。

障害者特例請求書 非該当届書

※ 退職共済年金受給権者が、組合員でなく、かつ障害等級に該当する程度の障害の状態にあることにより定額部分の支給を請求する場合、または障害の状態に該当しなくなったことにより定額部分の支給を受けなくなつた場合に提出してください。

年金証書記号番号 86 (退職共済年金請求中)

【年金証書記号番号】

年金証書の記号番号を記入してください。なお、請求中の場合はチェックボックスに「」を記入してください。

下記のとおり請求または届け出ます。 全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様	フリガナ 共済 太郎
平成 XX 年 5 月 20 日	年金受給権者氏名 共済 太郎
	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 生年月日 昭和 XX 年 5 月 6 日
	電話番号 (03) 1234 - 5678

【氏名】

①住民票記載のとおり記入してください。また、フリガナも記入してください。
②必ず押印してください。

【請求年月日】

請求日は退職年月日の翌日以後となります。

傷病名	傷病発生日	初診日	治療・症状固定年月日等
肝硬変	昭和 XX 年 6 月 3 日	昭和 XX 年 7 月 11 日	有・無 昭和 年 月 日
障害を支給事由とする年金(停止中を含む)	公的年金制度名 市町村共済	年金種別 障害共済	年金証書記号番号 86XX-000012345
請求中の年金			昭和 年 月 日 有・無
加給年金額対象者	フリガナ 配偶者氏名 共済 花子	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 昭和 年 月 日
	フリガナ 子氏名 共済 一郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 平成 年 月 日
	フリガナ 子氏名 共済 二郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 平成 年 月 日
加給年金額対象配偶者が受給権を有する年金(停止中を含む)	公的年金制度名 厚生年金	年金種別 老齢厚生	年金証書記号番号 (請求中)
請求中の年金			昭和 年 月 日 有・無

【性別】

該当する性別を○で囲んでください。

【生年月日】

生年月日を記入してください。

【電話番号】

電話番号を記入してください。

【障害の発生事由及び傷病名】

- 「傷病名」には、診断書に記載された傷病名を記入してください。
- 「傷病発生日」には、診断書に記載された傷病発生日を記入してください。
- 「初診日」には、当該傷病について、初めて医師の診断を受けた日を記入してください。
- 「治療・症状固定年月日等」には、当該傷病が治った若しくはその症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至ったかどうかについて記入しますが、市町村連合会で、請求者の障害の状態の認定を行いますので記入不要です。

【障害を支給事由とする年金(停止中を含む)】・【請求中の年金】及び【加給年金額対象配偶者が受給権を有する年金(停止中を含む)】

請求者及び加給年金額対象配偶者が受給権を有する年金(停止中の年金を含む)及び請求中の年金を記入してください。なお、請求者が受給権を有する年金(停止中の年金を含む)については障害を支給事由とする年金のみを記入してください。

【加給年金額対象者】

- 以下の事由に該当する加給年金額対象者を有する場合に、氏名・性別・生年月日を記入してください。
 - 65歳未満の配偶者
 - 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子
 - 20歳未満で障害等級1級若しくは2級に該当する障害の状態にある子(請求者本人とは別に障害程度の認定が必要となります。)
- 配偶者の基礎年金番号を記入してください。
- 子の障害の状態の該当するものを○で囲んでください。

※ 以下の書類を添付してください。(退職共済年金請求書に添付している場合は不要です)

- 退職共済年金受給権者の障害の状態に関する診断書(障害を支給事由とする年金証書の写しを添付する場合(旧障害年金又は全額停止の場合を除く)は不要)
- 退職共済年金受給権者が障害を支給事由とする年金の受給権を有する場合は、その年金証書の写し
- 加給年金額対象者を有する場合は、加給年金額対象者の住民票(住民票で退職共済年金受給権者と加給年金額対象者との続柄が確認できないときは、戸籍謄本または抄本が必要)
- 加給年金額対象者の収入金額を証明する書類
- 加給年金額対象配偶者が公的年金の受給権を有する場合は、その年金証書の写し
- 加給年金額対象配偶者の基礎年金番号通知書の写し(年金証書の写しで確認できる場合は不要)
- 加給年金額対象配偶者が、退職共済年金受給権者と事実上婚姻関係と同様の事情にある場合は、生計維持関係申出書
- 加給年金額対象者である子が、20歳未満で障害等級1～2級に該当する障害の状態にある場合は、その障害の状態に関する診断書

①「公的年金制度名」には厚生年金等の年金制度名を記入してください。
②「年金種別」には、老齢・退職給付、障害給付、遺族給付の年金の名称を記入してください。

③「年金証書記号番号」には現在受給権を有する年金の年金証書記号番号を記入してください。また、請求中である場合は、「(請求中)」と記入してください。

④「受給権発生日」には年金証書等で確認のうえ、年金の権利が発生した年月日を記入してください。

⑤「受給の有無」の該当するものを○で囲んでください。

【必要書類】

記入内容の確認に必要ですので必ず添付してください。

