

# 特別支給の老齢厚生年金受給権者障害者特例請求書

33 54 64 (受給権者が、被保険者でなく、かつ、障害の状態に該当することにより特例支給を請求するときの届)

受給権者について	① 年金証書の基礎年金番号および年金コード		基礎年金番号				年金コード	
	② 氏名		フリガナ (氏)		(名) ㊦			
	③ 生年月日		昭和 5		年	月	日	
	④ 住所		□□□□-□□□□					
	⑤ 障害を支給事由とする年金を受けている場合		年金の名称					
			制度の名称					
			年金証書の基礎年金番号および年金コード等					
	⑥ 上記⑤の年金を受けるようになった年月日		昭和・平成		年	月	日	
	⑦ 障害を支給事由とする年金を受けていない場合		⑦ 障害の原因となった疾病または負傷の傷病名					
			⑧ ⑦の疾病または負傷の初診日		昭和・平成		年	月
⑨ 障害の状態に該当することとなった年月日			昭和・平成		年	月	日	
現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害を事由とする年金を受けていますか。		ア 老齢・退職の年金を受けている。	イ 障害の年金を受けている。	ウ いずれも受けていない。				

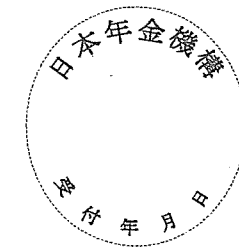
⑩ 加給年金額対象者欄	氏名	生年月日	続柄・障害の有無
		明・大・昭・平 年 月 日	配偶者・子 (障害 有・無)
		昭・平 年 月 日	子 (障害 有・無)
		昭・平 年 月 日	子 (障害 有・無)

⑪ 配偶者について	現在、公的年金制度等から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。	ア 老齢・退職の年金を受けている。	イ 障害の年金を受けている。	ウ いずれも受けていない。	
	受けているときは、その年金の名称、公的年金制度等の名称および年金証書の基礎年金番号・年金コード、恩給証書等の記号番号	年金の名称			
		制度の名称			
		基礎年金番号・年金コード等			
その支給を受けることとなった年月日		昭和・平成	年	月	日

⑫ 生計維持申立			
加給年金額対象者の氏名	生年月日	受給権者との続柄	障害の状態にありますか
明大昭平 治正和成	年 月 日		ある・ない
昭平 和成	年 月 日		ある・ない
昭平 和成	年 月 日		ある・ない
上記の加給年金額の対象者について、現在生計を維持していることを申したてる。			
平成 年 月 日		受給権者氏名 ㊦	

※ 日本年金機構記入欄												
※ 年金額改定 64	改定年月日			事由	生計維持	手作業表示	※ 年金額改定 54	改定年月日			事由	㊦ 状態表示
	年	月	日					年	月	日		
				12								
※ 年金額改定 54	改定年月日			事由	加対者			㊦ 状態表示				
	年	月	日		04	生年月日	続柄		障害			
					5 7	年	月	日				
※ 年金額改定 33	生年月日			続柄	障害							
	変更前	5・7	年			月	日					
	変更後	5・7	年	月	日							

平成 年 月 日 自宅の電話番号 ( ) - ( ) - ( )



(裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。)

## 記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

受給権者が自ら署名する場合は、受給権者の押印は不要です。

生年月日は、たとえば、昭和16年11月23日生まれの場合は、

昭和	5	1	年	6	1	月	2	日	3
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

のように記入してください。

⑤には、障害を支給事由とする年金給付を受けている場合に、年金の名称、制度の名称および年金証書の基礎年金番号および年金コード等を記入してください。

⑥の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。

⑦には、障害を支給事由とする年金給付を受けていない場合に、記入してください。

⑧および⑨の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。

⑩には、配偶者（夫または妻）のいる方は配偶者の年金について、記入してください。  
上欄は、該当する文字（ア、イ、ウ、）のいずれかを○印で囲んでください。アまたはイに該当する方は、中欄および下欄にも記入してください。なお、「公的年金制度」とは、次の制度です。

- |                       |               |                     |                  |
|-----------------------|---------------|---------------------|------------------|
| 1. 国民年金の障害年金および障害基礎年金 | 2. 厚生年金保険     | 3. 船員保険（旧法の年金のみ）    |                  |
| 4. 国家公務員共済組合          | 5. 地方公務員等共済組合 | 6. 私立学校教職員共済        |                  |
| 7. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合   | 8. 恩給         | 9. 地方公務員の退職年金に関する条例 |                  |
| 10. 日本製鉄八幡共済組合        | 11. 執行官       | 12. 旧令による共済組合等      | 13. 戦傷病者戦没者遺族等援護 |

加給年金額の対象者である配偶者および子（18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子または厚生年金保険法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にある20才未満の子）がある人は、生計維持申立欄に引き続き生計を維持していることの申立てをしてください。

この請求書に添えなければならない書類等（提出する日前1月以内に作成されたもの。ただし、年金証書を除きます。なお、診断書は提出する日前1月以内の障害の状態を記入したもの。）

1. 医師または歯科医師の診断書（この用紙は年金事務所にあります。）
2. 傷病が別表に定めるものであるときはレントゲンフィルム
3. 障害の原因となった傷病の初診日を明らかにすることができる書類
4. ⑤欄に記入された方は、年金証書、恩給証書またはこれらに準ずる書類の写し
5. 加給年金額の対象者があるときは、次の書類等（特別支給の老齢厚生年金を決定した時に提出している場合は必要ありません。）
  - ア. 加給年金額対象者と受給権者との身分関係を明らかにすることができる市区町村の証明書または戸籍の抄本（住民票でこれにかえることはできません。）
  - イ. 加給年金額の対象者が受給権者によって生計を維持していることを証する書類
  - ウ. 加給年金額の対象者のうち国民年金法、厚生年金保険法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態の子があるとき（厚生労働大臣から診断書が不要である旨の通知を受けている方を除きます。）は、医師または歯科医師の診断書（この診断書の用紙は年金事務所にあります。）
  - オ. ウに該当する子の傷病が別表に定めるものであるときはレントゲンフィルム

### 別表

- |                           |           |                         |
|---------------------------|-----------|-------------------------|
| (1) 呼吸器系結核                | (2) 肺化のう症 | (3) けい肺（これに類似するじん肺症を含む） |
| (4) その他または審査に際し必要と認められるもの |           |                         |