様式第7号の3（第4条関係）

障害補償年金前払一時金請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （教育委員会の長の職氏名） | | | | | | | 請求年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 様 | | | | | | | 請求者の住所    ふりがな  氏名 | | | | |
| 下記の障害補償年金前払一時金の請求を申し出します。 | | | | | | |
| 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請求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  合計額　　　　　　　　　　　　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 | | | □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  （補償基礎額）（倍数）  　　　　円×　　 ＝　　 円 | | |
| 補償基礎額の | | | □1,200倍  □1,000倍  □　800倍  □　600倍  □　400倍  □　200倍 | | | (２)　限度額以外を選択した場合（補償基礎額）（倍数）  　　　　円×　　 ＝　　 円 | | |
|  | に相当する額 | | | | |
| (１)又は(２)の請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | |
| ７　送金希望の場合 | 口座振替 | 振込先金融機関名 | | | 銀行  支店 | | | ＊受付 | | | 年　 月　 日 |
| □普通預金  □当座預金 | | | | | | ＊決定 | | | 年　 月　 日 |
| 口座番号 | |  | | | | ＊支払 | | | 年　 月　 日 |
| 口座名義人 | |  | | | | ＊決定金額 | | | 円 |

［注意事項］

１　請求者は、＊印の欄には記入しないでください。また、該当する□に***レ***印を記入してください。

２　この一時金の請求申出は、原則として障害補償年金の最初の支払に先立って行わなければなりませんが、既に障害補償年金の支払を受けた場合であっても、当該障害補償年金を支給すべき事由が生じた日の翌日から起算して１年を経過する日までの間は、当該請求申出を行うことができます。

３　この一時金の請求申出は、同一の災害につき２回以上を行うことはできません。

４　「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してください。

５　「５　障害補償年金前払一時金の請求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でください。

６　「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」の欄には、請求者が選択する□に***レ***印を記入してください。また、(１)の「障害補償年金前払一時金限度額」は、政令附則第１条の３第４項に定める額となります。

７　「７　送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について口座振替による支払を希望する場合に記入してください。

８　災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、様式第12号により届け出てください。