様式第7号（第4条関係）

障害補償年金（一時金）請求書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （教育委員会の長の職氏名）　　　　　　　　様下記の障害補償年金（一時金）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被災学校医等に関する事項 | 所属学校名 |  | 職業 |  |
| 氏名生年月日　　　　　　年　　月　　日 |
| 負傷又は発病の年月日 | 　　年　月　日 | 治癒の年月日 | 　　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　障害補償年金（一時金）請求金額 | 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 | ＊受付 | 　　年　　月　　日 |
| □普通預金□当座預金 | ＊法定金額 | 政令第６条の制限□有　　　□無　　 |
| 口座番号 |  | □年金　　□一時金円 |
| 口座名義人 |  | ＊通知 | 　　年　　月　　日 |
|  |  |  | ＊年金証書の番号 | 第　　　　　号 |
|  |  |  |  | ＊年金支給開始年月 | 　　年　　月 |
|  |  |  |  | ＊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でください。また、該当する□に***レ***印を記入してください。

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こととし、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。

３　「６　厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、障害補償年金を受けようとする者について記入してください。

なお、この請求書を提出するときに、請求する障害補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には、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社会事務局の事務所等を記載した書類を添付してください。

(１)　国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「国民年金等改正法」という。）附則第87条第１項に規定する年金たる保険給付に該当する障害年金

(２)　国民年金等改正法附則第78条第１項に規定する年金たる保険給付に該当する障害年金

(３)　国民年金等改正法附則第32条第１項に規定する年金たる給付に該当する障害年金

(４)　厚生年金保険法の規定による障害厚生年金（以下単に「障害厚生年金」という。）及び国民年金法の規定による障害基礎年金（同法第30条の４の規定による障害基礎年金を除く。以下単に「障害基礎年金」という。）

(５)　障害厚生年金（当該補償の事由となった障害について障害基礎年金が支給される場合を除く。）

(６)　障害基礎年金（当該補償の事由となった障害について、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）若しくは地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第

152号）の規定による障害共済年金又は障害厚生年金が支給される場合を除く。）

４　「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。

５　学校医等が、故意の犯罪行為若しくは重大な過失により、又は正当な理由がなくて療養に関する指示に従わないことにより、公務上の負傷、疾病若しくはこれらの原因となった事故を生じさせた等のときは、政令第６条の規定により障害補償の全部又は一部を行わない場合があります。

６　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。