共済組合表示

様式第210号

障害給付　額改定請求書

（障害給付を受ける原因となった障害の程度が重くなったときの届
障害給付を受けられるようになった以後の疾病または負傷により障害の程度が重くなったときの届）

33	54	56	57	80

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	生年月日	大・昭・平　年　月　日	
③	障害給付を受ける原因となった疾病または負傷の傷病名		
④	障害給付を受ける権利が発生した年月日	昭和・平成　年　月　日	
⑤	③以外の疾病または負傷の傷病名		
⑥	⑤の疾病または負傷の初診日	昭和・平成　年　月　日	
⑦	障害給付を受ける権利が発生した以降に取得した年金手帳の基礎年金番号		

⑧　障害給付を受ける権利が発生した年月日以降の職歴

事業所名称等	事業所（国民年金加入時）所在地	加入期間	加入制度
		・　・　から ・　・　まで	国民年金・厚生年金保険 共済組合等・厚生年金(船員)保険
		・　・　から ・　・　まで	国民年金・厚生年金保険 共済組合等・厚生年金(船員)保険
		・　・　から ・　・　まで	国民年金・厚生年金保険 共済組合等・厚生年金(船員)保険

⑨	あなたは現在、当該障害基礎年金、障害厚生年金または障害共済年金以外に公的年金制度から年金を受けていますか。受けている方・請求中の方は、その制度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を記入してください。	ア　受けている・イ　いない・ウ　請求中
	名称	
	基礎年金番号・年金コード等	
⑩	上記の年金を受けている方は、その支給を受けることとなった年月日	昭和・平成　年　月　日

⑪ 加算額・加給年金額対象者欄	氏名	生年月日	続柄・障害の有無
		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）

⑫　配偶者について記入してください。

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	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		

（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。）

生　計　維　持　申　立

配偶者および子の氏名	生　年　月　日	受給権者との続柄	障害の状態にありますか
	大・昭・平　年　月　日		ある・ない
	昭・平　年　月　日		ある・ない
	昭・平　年　月　日		ある・ない

上記の者は、現在生計を維持していることを申し立てる。

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	改定年月日	事由	診断書	障害等級	傷病名	差引	有期固定	手作業表示
	年　月　日	07 17						

54	改定年月日	事由	配状態表示	※支払調整57	事由	調整額
	年　月　日	25				基付 上独

※加対者変更33		生年月日	続柄	障害	※ 配偶者基礎年金番号・年金コードの訂正・収録80	時効区分
	変更前	1・3・5・7　年　月　日			1	
	変更後	1・3・5・7　年　月　日			2	

平成　年　月　日　提出

郵便番号 □□□－□□□□

住　所

受給権者　(フリガナ)
氏　名　㊞

自宅の電話番号　(　　)－(　　)－(　　)

市区町村　受付年月日

実施機関等　受付年月日

記入上の注意

※印欄には、記入しないでください。

②の元号は、該当する文字を○印で囲んでください。たとえば、生年月日が昭和30年6月1日生まれの場合は、

「 大・(昭)・平 | 3 | 0 年 | 0 | 6 月 | 0 | 1 日 」 のように記入してください。

⑨欄には自分自身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。アまたはウに該当する方は、中欄及び下欄にも記入してください。なお、「公的年金制度等」とは、次の制度です

1. 国民年金　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. 農林漁業団体職員共済組合

⑫欄には、配偶者（夫または妻）のあ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、中欄及び下欄にも記入してください。なお、「公的年金制度等」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. 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

加算額または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(注)または障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にある20歳未満の子）がある方は、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をしてください。

(注)昭和52年4月1日以前に生まれた子については18歳未満の子

受給権者が自ら署名する場合には、押印は不要です。

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、年金証書を除く。）

1. 受給権者の年金証書等
2. 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。）
3. 下の表の病気やけがによって年金を受けている方は、レントゲンフィルム
4. 加算額または加給年金額の対象者があるときは、その対象者と受給権者との身分関係を明らかにすることのできる市区町村長の証明書または戸籍抄本（住民票でこれにかえることはできません。）
5. 加算額の対象者のうち国民年金法、厚生年金保険法および国家公務員共済組合法の障害等級の1級または2級に該当する障害の状態にある子がいるとき（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。）
6. 当該請求者が3級の障害厚生年金または障害共済年金の受給権者であって上記5に該当する子が下の表の病気やけがによる場合はレントゲンフィルム
7. 当該請求者が3級の障害厚生年金または障害共済年金の受給権者であって加算額または加給年金額の対象者があるときは、生計維持を証する書類
8. 障害給付の支給事由となった傷病の初診日以降に共済組合等の組合員または加入者であった期間を有する者にあっては、当該共済組合等の年金加入期間確認通知書（障害給付を受けられるようになった以降の疾病または負傷により障害程度が重くなった方に限ります。）

(1) 呼吸器系結核　(2) 肺化のう症　(3) けい肺（これに類するじん肺症を含む）
(4) その他認定又は審査に際し必要と認められるもの

この届書を提出する際に住所を変更している方は、住所変更届を、受取機関を変更している方は、受取機関変更届を、氏名を変更している方は、氏名変更届を添えてください。

＜添付書類の取扱いについて＞

■添付書類は、「コピー可」と記載されているもの以外は、原本を添付してください。

■戸籍謄本、住民票等（年金請求等に用いることを目的として交付されたものを除きます。）の原本については、原本を提出したお客様から原本返却のお申出があった場合、職員がそのコピーをとらせていただいた上で、お返しいたします。（第三者証明、診断書等、原本返却できない書類もあります。）