

年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)
〔障害基礎年金・障害厚生年金・障害手当金〕

様式第104号

年金コード
13

430002 82

○ ☐ のなかに必要な事項を記入してください。
(◆印欄には、なにも記入しないでください。)
○ 黒インクのボールペンで記入してください。
鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により消色するインクを用いたペンまたはボールペンは、使用しないでください。
○ フリガナはカタカナで記入してください。
○ 請求者自ら署名する場合は、押印は不要です。

二次元コード

実施機関等

受付年月日

基礎年金番号が交付されていない方は、①、②の「基礎年金番号」欄は記入の必要はありません。

①請求者の基礎年金番号

②配偶者の基礎年金番号

③生 年 月 日

昭・平

年

月

日

④氏 名

(フリガナ)

(氏)

(名)

⑤性別

1. 男

2. 女

⑥住 所

住所の郵便番号

(フリガナ)

市区町村

電話番号1

() - () - ()

電話番号2

() - () - ()

社会保険労務士の提出代行者印

印

* 日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)をご記入ください。

* 予備の電話番号(携帯も可)があればご記入ください。

⑦ 年金受取機関

1. 金融機関
(ゆうちょ銀行を除く)

2. ゆうちょ銀行(郵便局)

(フリガナ)

口座名義人氏 名

(氏)

(名)

年金送金先

金融機関

金融機関コード

支店コード

(フリガナ)

銀行
金庫
信組
農協
信連
信漁連
漁協

(フリガナ)

本店
支店
出張所
本所
支所

預金種別

1.普通
2.当座

口座番号(左詰めで記入)

ゆうちょ銀行

貯金通帳の口座番号

記 号(左詰めで記入)

番 号(右詰めで記入)

金融機関またはゆうちょ銀行の証明

※通帳等の写し(金融機関名、支店名、口座名義人氏名フリガナ、口座番号の面)を添付する場合、証明は不要です。
※請求者の氏名フリガナと口座名義人氏名フリガナが同じであることを確認してください。
※貯蓄預金口座または貯蓄貯金口座への振込みはできません。

印

支払局コード

◆ 1 0 0 8 9 9 6

⑧配偶者

氏 名

(フリガナ)

(氏)

(名)

生 年 月 日

大 昭 平

年

月

日

連絡欄

⑨子

氏 名

(フリガナ)

(氏)

(名)

生 年 月 日

昭 平

年

月

日

障害の状態

障害の状態にある・ない

診

◆

X線フィルムの送付

有・無

枚

X線フィルムの返送

年 月 日

⑩ あなたの配偶者は、公的年金制度等(表1参照)から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 老齢・退職の年金を受けている	2. 障害の年金を受けている	3. いずれも受けていない	4. 請求中	制度名 (共済組合名等)	年金の種類
-------------------	----------------	---------------	--------	--------------	-------

受けていると答えた方は下欄に必要事項を記入してください(年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください)。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害をいいます。

年金コードまたは共済組合コード・年金種別					
1					
2					
3					

⑪ あなたは、現在、公的年金制度等(表1参照)から年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 受けている	2. 受けていない	3. 請求中	制度名 (共済組合名等)	年金の種類
----------	-----------	--------	--------------	-------

受けていると答えた方は下欄に必要事項を記入してください(年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください)。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

年金コードまたは共済組合コード・年金種別					
1					
2					
3					
他 年 金 種 別					

⑫ 次の年金制度の被保険者または組合員等となったことがあるときは、その番号を○で囲んでください。

1. 国民年金法	2. 厚生年金保険法	3. 船員保険法 (昭和61年4月以後を除く)
4. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法	5. 国家公務員共済組合法	6. 地方公務員等共済組合法
7. 私立学校教職員共済法	8. 旧市町村職員共済組合法	9. 地方公務員の退職年金に関する条例
10. 恩給法		

⑬ 履 歴 (公的年金制度加入経過)
※できるだけくわしく、正確に記入してください。

(1) 事業所 (船舶所有者) の名称および船員であったときはその船舶名	(2) 事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入時の住所	(3) 勤務期間または国民年金の加入期間	(4) 加入していた年金制度の種類	(5) 備 考
最 初		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
2		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
3		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
4		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
5		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
6		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
7		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
8		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
9		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
10		・ ・ から ・ ・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	

機構獨自項目

⑪ 請 求 書	過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で、基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その記号番号を記入してください。															
	厚生年金保険								国民年金							
船員保険																
⑫ 配 偶 者	「②配偶者の基礎年金番号」欄を記入していない方は、あなたの配偶者について、つぎの 1 および 2 にお答えください。(記入した方は、回答の必要はありません。) 1. 過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。 「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号を記入してください。															
	厚生年金保険								国民年金							
	船員保険															
	2. あなたと配偶者の住所が異なるときは、下欄に配偶者の住所および性別を記入してください。															
	住所の郵便番号				住所				(フリガナ)				性別			
												男 女 1 2				
⑬ 個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。								1. はい ・ 2. いいえ								
「はい」と答えた人は、保険料を納めた年金事務所(社会保険事務所)の名称を記入してください。																
その保険料を納めた期間を記入してください。								昭和 平成 年 月 日 から 昭和 平成 年 月 日								
第四種被保険者(船員年金任意継続被保険者)の整理記号番号を記入してください。								(記号)				(番号)				

上・外	初 診 年 月 日				障 害 認 定 日				(外)傷病名コード				(上)傷病名コード				診 断 書	
上・外 1・2	元号	年	月	日	元号	年	月	日										
(外)等級		(上)等級		有	有 年		三	差 引										
					元号													

基 礎	受 給 権 発 生 年 月 日				停 止 事 由	停 止 期 間				条 文					
	元号	年	月	日		元号	年	月	元号	年	月				
礎	失権事由	失 権 年 月 日													
		元号	年	月	日										

厚 生	受 給 権 発 生 年 月 日				停 止 事 由	停 止 期 間				条 文							
	元号	年	月	日		元号	年	月	元号	年	月						
	失権事由		失 権 年 月 日														
		元号	年	月	日												

50 共済コード 共 済 記 録 1													2																			
				元号		年		月		日	元号		年		月		日	要件	計算					元号		年		月		日	要件	計算
3													51 4																			
				元号		年		月		日	元号		年		月		日	要件	計算					元号		年		月		日	要件	計算
5													6																			
				元号		年		月		日	元号		年		月		日	要件	計算					元号		年		月		日	要件	計算

⑳ 請求者の個人番号								時効区分

代理人に手続きを委任される場合にご記入ください。

●「代理人(受任する方)」欄については、ご本人が決められた代理人の氏名、ご本人との関係、住所、電話番号をご記入ください。

●「ご本人(委任する方)」欄については、委任状を記入した日付、ご本人の年金証書または年金手帳の基礎年金番号、氏名(旧姓がある方は、その旧姓もご記入ください)、生年月日、住所、電話番号をご記入ください。

なお、ご本人が必ず署名し、押印してください。

●添付書類について

代理人の方の本人確認書類(以下の①～③のいずれか一つ)

① 運転免許証

② パスポート

③ マイナンバーカード(個人番号カード)

※ 住民基本台帳カード(有効期限内のもので顔写真付に限る)は

③マイナンバーカードと同様に取扱います。

*運転免許証、パスポートまたはマイナンバーカードについては、「代理人(受任する方)」欄に記入した氏名および住所と同じ記載であることが必要です。

代理人 ※ご本人(委任する方)が記入してください。

委任状

フリガナ		ご本人 との関係	
氏 名			
住 所	〒 —	電話 ()	—

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

作成日	平成	年	月	日
基礎年金 番号				
フリガナ				
氏 名	(印)			
住 所	〒 —	電話 ()	—	
委任する 内容	●委任する事項を次の項目から選んで○を付け、5を選んだ場合は委任する内容を具体的に記入してください。 1. 年金の請求について 3. 年金の見込額について 5. その他(具体的に記入してください) 2. 年金の加入期間について 4. 各種再交付手続きについて ●年金に関するデータの交付について希望の有無を、A～Cの項目から選んで○を付けてください。 A. 代理人に交付を希望する B. 本人宛に郵送を希望する C. 交付を希望しない			

※代理人は運転免許証など代理人自身の本人確認ができるもの(文書による請求または照会の場合は写し)をご用意ください。