別記第5号（第8条関係）

 請求書

|  |  |
| --- | --- |
| （実施機関の職氏名）　　　　　　　　　　　　　　　様下記の障害補償を請求します。 | 請求年月日　　　　　年　　月　　日 |
| 請求者の住所　　　　　　　　　　　　　　ふりがな氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| １　被災職員に関する事項 | 所属部局名 | 職名 |
| 氏名年　　月　　日生（　　歳） |
| 　　　　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　 | 第　　　　　級　　　　　号 |
| ５　 | 年金 | （年金補償基礎額）　（倍数）　　　　　　　　円×　　　　　　＝　　　　　　円 |
| 一時金 | （補償基礎額）　　　（倍数）　　　　　　　　円×　　　　　　＝　　　　　　円 |
| ６　 | 　□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　　理 | 　　年　　月　　日 |
| ＊決定金額 | 条例第10条の制限□有　　□無 |
| □普通預金　□当座預金 |
| □年金　　□一時金円 |
| 口座番号 |  |
| ＊通知 | 　　　　年　　月　　日 |
| 預金名義者 |  | ＊ | 第　　　　　号 |
| 送金小切手 | 受取先金融機関名 | 銀行　支店 | ＊ | 　 　　年　　 　月 |
| その他 |  | ＊ | 　　年　　月　　日 |

〔注意事項〕

１　請求者は，＊印の欄には記入しないこと。また，該当する□に***レ***印を記入すること。

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すること。

３　「６　厚生年金保険法等の適用関係」の欄には，請求する障害補償年金と同一の事由により条例附則第５条第１項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは，「□　　　　　の被保険者である。」の□に***レ***印を記入するとともに，その適用を受ける法律の名称を記入すること。

　　なお，この請求書を提出するときに，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年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また，この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第５条第１項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には，速やかにその旨書類で報告すること。