

【障害共済年金決定請求書の記入例】

※ 記入要領に従い、**楷書**ではっきりと記入の上、押印してください。

障害共済年金「決定」「改定」請求書 (改定事由=)

請求日 平成 ○年 ○月 ○日

公立学校共済組合理事長 殿

請求者 (年金受給者) フリガナ **オモリヤウ** 氏名 **オモリヤウ 太郎** 生年月日 平成 ○年 ○月 ○日 年齢 ○歳 ○ヶ月 ○日 性別 **男**

所属機関名 所属機関名 **〇〇小学校** 職名 **教諭** 年金証書記号番号 **〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇** 退共等付帯番号 **〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇**

退職年月日 平成 ○年 ○月 ○日 初診日 **昭和 〇年 6月 20日** 障害認定日 **昭和 〇年 12月 20日**

受給権発生時の給料等 **教育 職(三) 級 号給 456,789 円** 直近1年間の期末手当等の合計 **1,876,000**

給付事由 **公務上 脳梗塞**

年金を受領する金融機関 金融機関名 **〇〇** フリガナ **〇〇** 支店名 **〇〇** 普通預金(貯金)口座番号 **654321**

郵便局 郵便局名 **〇〇** 郵便番号 **〇〇〇〇** 通帳記号 **〇〇** 通帳番号 **〇〇〇〇**

請求者の住所等 郵便番号 **850-9999** フリガナ **ナガサキケン** 住所 **長崎 長崎** 町・地区(指定あり) **〇〇マキ〇-〇-〇** 〇〇アパートE-〇

請求者の住所等 郵便番号 **〇〇** フリガナ **〇〇** 住所 **〇〇町〇丁目〇番〇号** 〇〇アパートE棟〇号

電話番号 **095 - 000 - 0000**

請求者の公的年金受給権の有無 **有** 公的年金の種類 **社会保険庁** 年金の名称 **障害基礎年金** 証書記号番号 **請求中**

所属機関の長 氏名 **〇〇〇〇** 所属機関名 **長崎市立〇〇小学校** 職名 **校長** 氏名 **〇〇〇〇**

所属機関の長 氏名 **〇〇〇〇** 所属機関名 **〇〇小学校** 職名 **校長** 氏名 **〇〇〇〇**

必ず押印してください。

受給権発生年月日(通常は障害認定日、事後重症の場合は事後重症認定年月日)現在の年齢を記入してください。

在職中のときは記入不要です。

在職中のときは、「障害認定日」の属する月の掛金の標準となった給料及び「障害認定日」の属する月以前1年間の掛金の標準となった期末手当等の合計額を記入してください。

「大字」「小字」「字」のフリガナは付けなくてもいいです。また、「丁目」「番地」「号」「棟」のフリガナは「-」で記入してください。

公的年金制度から年金を受給しているとき、又は請求中であるとき(公立学校共済組合から他の年金を受給しているときを含む)は「有」を○で囲んでください。「有」の場合は、裁定庁・年金の名称・証書記号番号(請求中のときは「請求中」)を記入し、その年金証書等の写しを添付してください。

「障害程度の認定について(通知)」に記載されている障害認定日を記入してください。

右詰めで記入してください。

金融機関の窓口へ普通預金通帳を持参して、「金融機関コード」「店舗コード」の記入と確認印を受けてください。郵便局の場合は、コードは記入不要です。

この欄の「町」は、地方公共団体の「町」です。「〇〇市△△町」の「△△町」は下段の「町名・番地等」の欄に記入してください。

請求書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 ○年 ○月 ○日

所属機関名 **長崎市立〇〇小学校** 及び職名 **校長** 所属機関の長 氏名 **〇〇〇〇**

校小〇
長学印

記載必要事項 組合員証記号番号

支那受付印

奉形受付印

※記入にあたっては、請求用紙添付の記入要領に従い、記入してください。