

様式第 7 号の 3 （第 8 条関係）

障害補償年金前払一時金請求書

（実施機関の職氏名） 様 下記の障害補償年金前払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 障害等級	第 級		
2 既存障害とその程度			
3 障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日		
4 年金証書の番号	第 号		
5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで 円		
6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の	☐ 障害補償年金前払一時金の 限度額	(1) 限度額を選択した場合 （平均給与額） （乗ずべき数） 円 × = 円	

請求金額の 計算等		☐ 1,200 倍 ☐ 1,000 倍 補償基礎 ☐ 800 倍 に相当す 額の ☐ 600 倍 る額 ☐ 400 倍 ☐ 200 倍		(2) 限度額以外を選択した場合 (補償基礎額) 円 × 倍 = 円	
		請求金額 円			
7 送 金 希 望 の 場 合	振 込 み	振 込 先 金 融 機 関 名	銀 行 支 店	* 受 理	年 月 日
		☐ 普 通 預 金 ☐ 当 座 預 金		* 決 定 金 額	円
		口 座 番 号			
		預 金 名 義 者			
	送金小切手	受 取 先 金 融 機 関 名	銀 行 支 店	* 通 知	年 月 日
	その他			* 支 払	年 月 日

[注意事項]

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。
- 2 「2 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 「5 障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」の欄には、障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 4 「6 請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算等」の欄については、請求者が選択する□にレ印を記入すること。