

様式第一号(第1条、第14条関係)

(表面)

障害年金(障害一時金)請求書

—01—11—11—		審査データ番号		
戦	(フリガナ)			
	氏 名			
	性 別	生 年 月 日	※	
	男 女			
	身 分		陸 海 の 別	
			陸 軍 海 軍	
傷	障害の原因となつた傷病名			
	傷病の発生日	障害一時金の選択		
		選択する 選択しない		
病	(フリガナ)			
	退職当時の本籍			
	住 所	(〒 —) (電話 — —)		
	個人番号			
障害年金等の受領者			他法給付の有無	
本人	相続人	成年後見人等	継続代理人	有 無

(注意) 裏面も記載して下さい。

(裏面)

扶	1	(フリガナ)			続柄	性別	生年月日
		氏名				男女	
養	2	(フリガナ)			続柄	性別	生年月日
		氏名				男女	
親	3	(フリガナ)			続柄	性別	生年月日
		氏名				男女	
族	4	(フリガナ)			続柄	性別	生年月日
		氏名				男女	
相	5	(フリガナ)			続柄	性別	生年月日
		氏名				男女	
続	(フリガナ)						
	氏名						
人	性別		生年月日		被相続人との続柄		
	男 女						
人	(フリガナ)						
	住所		(〒 —) (電話 — —)				
個人番号							
備考				予備番号			

上記により、「戦傷病者戦没者遺族等援護法」による障害年金(障害一時金)を請求します。

令和 年 月 日

フリガナ

氏名

厚生労働大臣 殿