

様式第一号の三(第2条関係)
(表面)

障害年金継続支給請求書

—02—11—11—		審査データ番号		
障害年金証書の記号番号				
障害年金の支給の期限				
戦	(フリガナ)			
	氏名			
傷	性別	生年月日	※	
	男女			
病	障害の現状			
	(フリガナ)			
者	住所	(〒 —)(電話 — —)		
	障害年金の受領者		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	
族	5	(フリガナ)			続柄	性別	生年月日
		氏名				男女	
相		(フリガナ)					
		氏名					
続		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 — —)				
備	考				予備番号		

上記により、「戦傷病者戦没者遺族等援護法」による障害年金の継続支給を請求します。

令和 年 月 日

フリガナ

氏名

厚生労働大臣 殿