

別記様式第十四号（第七条関係）（平8法省令61・全改、令元法省令18・一部改正）

傷病給付変更請求書

(給付を行う者の官職氏名)		請 求 年 月 日		年 月 日	
		年金証書の番号		第	号
法 務 大 臣.....殿 下記のとおり傷病給付の変更を請求 します。		請求者住所.....			
		氏 名.....⑤			
1. 現在受けている傷病給付年金 の傷病等級		級 号			
2. 現在受けている傷病給付年金 の支給が開始された年月		年 月			
3. 障害の程度に変更があつた年 月 日		年 月 日			
4. 障害の部位及びその程度					
5. 変更後の傷病等級		級 号			
※6. 決定	年 月 日	決定等級	級 号		

(記入上の注意)

- 1 請求者は、※印の欄には記入しないでください。
- 2 「4. 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入してください。

(日本産業規格A列4番)