様式第104号

年金請求書（国民年金・厚生年金保険障害給付）

〔障害基礎年金・障害厚生年金・障害手当金〕

年金コード		
13		

430002　82

○□ のなかに必要事項をご記入ください。（◆印欄には、なにも記入しないでください。）□
○黒インクのボールペンでご記入ください。鉛筆や、摩擦に伴う温度変化等により
　消色するインクを用いたペンまたはボールペンは、使用しないでください。
○フリガナはカタカナでご記入ください。

実施機関等
受付年月日

共済組合等に請求する方は、個人番号（マイナンバー）及び基礎年金番号の両方をご記入ください。個人番号（マイナンバー）については、６ページをご確認ください。

①	請求者の個人番号（マイナンバー）											
	請求者の基礎年金番号											
②配偶者の個人番号（または基礎年金番号）												

請求者						
③生年月日	昭・平	年	月	日		
④氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	⑤性別 男　女 1　2			
⑥住所	住所の郵便番号	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 市区町村				

課所符号	進達番号	厚年資格
		10・20 21・22

船保資格	記録不要制度							作成原因
10・20 21・22	(厚年)	(船員)	(国年)	(国共)	(地共)	(私学)		02

船戦加	重	未保	支保	配状

社会保険労務士の提出代行者欄	電話番号１	―	―
	電話番号２	―	―

※公金受取口座については、６ページをご確認ください。

※日中に連絡が取れる電話番号（携帯も可）をご記入ください。
※予備の電話番号（携帯も可）があればご記入ください。

⑦　年金受取機関　※				
１．金融機関（ゆうちょ銀行を除く） ２．ゆうちょ銀行（郵便局） 公金受取口座として登録済の口座を指定 □	※１または２に○をつけ、希望する年金の受取口座を下欄に必ずご記入ください。 ※指定する口座が公金受取口座として登録済の場合は、左欄に☑してください。	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義人氏名	(氏)	(名)

年金送金先							
金融機関	金融機関コード ◆	支店コード ◆	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 銀行 金庫 信組 農協 信連 信漁連 漁協	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 本店 支店 出張所 本所 支所	預金種別 1. 普通 2. 当座	口座番号（左詰で記入）	
ゆうちょ銀行	貯金通帳の口座番号 記号（左詰で記入） ―	番号（右詰で記入）	金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄※　貯蓄預金口座または貯蓄貯金口座への振込みはできません。 請求者の氏名フリガナと口座名義人氏名フリガナが同じであることをご確認ください。				

※公金受取口座を指定する場合、通帳等のコピー（金融機関名、支店名、口座名義人氏名フリガナ、口座番号の面）の添付または金融機関等の証明は不要です。

⑧配偶者	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	生年月日	昭 平	年	月	日
⑨子	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	生年月日	平 令	年	月	日
	個人番号			障害の状態にある・ない				◆診
	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	生年月日	平 令	年	月	日
	個人番号			障害の状態にある・ない				◆診

連絡欄

X線フィルムの送付	
有・無	枚
X線フィルムの返送	
年　月　日	

右の3ページを記入する際の注意事項

●「年金を受けている」には、全額支給停止になっている年金がある場合も含みます。

⑩
⑪

表1　公的年金制度等

ア．国民年金
イ．厚生年金保険
ウ．船員保険（昭和61年4月以後を除く）
エ．国家公務員共済組合
　（JT、JR、NTTの三共済組合を含む）
　（昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む）
オ．地方公務員等共済組合
　（昭和61年4月前の長期給付に関する施行法を含む）
カ．私立学校教職員共済
キ．廃止前の農林漁業団体職員共済組合
ク．恩給
ケ．地方公務員の退職年金に関する条例
コ．日本製鉄八幡共済組合
サ．改正前の執行官法附則第13条
シ．旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
ス．戦傷病者戦没者遺族等援護法

⑩および⑪で、「年金を受けている」または「請求中」を〇で囲んだ方は、
- 「公的年金制度名」…表１から該当する公的年金制度等の記号を選択し、ご記入ください。
- 「年金の種類」……該当するものを〇で囲んでください。
- 「年月日」……年金を受けることとなった年月日をご記入ください。
　（「年金を受けている」を〇で囲んだ方のみご記入ください。）

＊２つ以上の年金を受ける権利を得た場合は、原則として、どちらか一方の年金を選択することになり、もう一方の年金は支給停止となります。年金を選択する際には、**「年金受給選択申出書」の提出が必要**です。
詳しくは、共済組合までお問い合わせください。

●履歴はあなたがはじめて公的年金制度（右ページ⑫の１～１０）に加入したときから古い順にご記入ください。
●事業所等の名称変更や所在地の変更、転勤などがあったときは、そのことがわかるように、それぞれの事業所等毎に必要事項をご記入ください。

《記入例》

詳しくわからないときでも、都市区名まではご記入ください。

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏とか冬までといったようにご記入ください。

加入していた年金制度が国民年金のときは、記入不要です。

会社名だけでなく、支店・工場等についてもご記入ください。

履　歴（公的年金制度加入経過）
※できるだけくわしく、正確に記入してください。

	(1)事業所(船舶所有者)の名称および船員であったときはその船舶名	(2)事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入時の住所	(3)勤務期間または国民年金の加入期間	(4)加入していた年金制度の種類	(5)備考
最初	（有）〇〇商店	〇〇区〇〇2－X	49・4・1から 55・3・31まで	1 国民年金 (2) 厚生年金保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等	
2		〇〇市〇〇－X－X	56・4・1から 58・3・31まで	(1) 国民年金 2 厚生年金保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等	
3	△△化学(株)東京支店	〇〇区〇〇－X－X	58・4・1から 61・3・31まで	1 国民年金 (2) 厚生年金保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等	江東とる1△
4	〇〇市役所	〇〇市△△－X－X	61・4・1から 平26・3・31まで	1 国民年金 2 厚生年金保険 3 厚生年金(船員)保険 (4) 共済組合等	
5			・・から ・・まで	1 国民年金 2 厚生年金保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等	
6			・・から ・・まで	1 国民年金 2 厚生年金保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等	
			・・まで	4 共済組合等	
10			・・から ・・まで	1 国民年金 2 厚生年金保険 3 厚生年金(船員)保険 4 共済組合等	

備考欄について

わかる方のみ以下の事項にご記入ください。

〇各事業所等の
- 健康保険被保険者証
- 船員保険被保険者証
- 共済組合員証等

の記号および番号

〇厚生年金保険の事業所の整理番号（アルファベット）および被保険者番号（健康保険組合の設立されている事業所等の場合）

船員保険に加入したことがある人で海軍徴用期間があった場合は、その旨をご記入ください。

⑩　あなたの配偶者は、公的年金制度等（表１参照）から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。〇で囲んでください。

１．老齢・退職の年金を受けている	２．障害の年金を受けている	３．いずれも受けていない	４．請求中	制度名（共済組合名等）	年金の種類

受けていると答えた方は下欄に必要事項をご記入ください。（年月日は支給を受けることになった年月日をご記入ください）。

公的年金制度名（表１より記号を選択）	年金の種類	年　月　日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
	・老齢または退職 ・障害	．　．	
	・老齢または退職 ・障害	．　．	
	・老齢または退職 ・障害	．　．	

	年金コードまたは共済組合コード・年金種別					
1						
2						
3						

⑪　あなたは、現在、公的年金制度等（表１参照）から年金を受けていますか。〇で囲んでください。

１．受けている	２．受けていない	３．請求中	制度名（共済組合名等）	年金の種類

受けていると答えた方は下欄に必要事項をご記入ください。（年月日は支給を受けることになった年月日をご記入ください）。

公的年金制度名（表１より記号を選択）	年金の種類	年　月　日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	．　．	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	．　．	
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族	．　．	

	年金コードまたは共済組合コード・年金種別					
1						
2						
3						
他年金種別						

⑫　次の年金制度の被保険者または組合員等となったことがあるときは、その番号を〇で囲んでください。

１．国民年金法　２．厚生年金保険法　３．船員保険法（昭和61年4月以後を除く）
４．廃止前の農林漁業団体職員共済組合法　５．国家公務員共済組合法　６．地方公務員等共済組合法
７．私立学校教職員共済　８．旧市町村職員共済組合法　９．地方公務員の退職年金に関する条例　10．恩給法

⑬　履　歴（公的年金制度加入経過）
※できるだけくわしく、正確にご記入ください。

	(1)事業所（船舶所有者）の名称および船員であったときはその船舶名	(2)事業所（船舶所有者）の所在地または国民年金加入時の住所	(3)勤務期間または国民年金の加入期間	(4)加入していた年金制度の種類	(5)備考
最初			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	
2			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	
3			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	
4			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	
5			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	
6			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	
7			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	
8			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	
9			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	
10			．　．から ．　．まで	1．国民年金 2．厚生年金保険 3．厚生年金（船員）保険 4．共済組合等	

右の5ページを記入する際の注意事項

１　障害認定日による請求

障害給付は、病気またはケガによってはじめて医師の診察を受けた日（初診日）から１年６月経過した日（その期間内になおったときにはその日）に一定の障害の状態にあるときに受けられます。（ただし、一定の資格期間が必要です。）この場合、年金請求書に添付する診断書は、初診日から１年６月目の障害状態がわかるものが必要です。

なお、請求する日が、１年６月目より１年以上過ぎているときには、なおったことにより請求するときを除き、初診日から１年６月目の診断書と請求時点の診断書が必要となります。（ただし、障害給付の決定を行う際に、他の時点の障害状態がわかる診断書の提出を求めることがあります。）

２　事後重症による請求

１に該当しなかった人でもその後病状が悪化し、一定の障害の状態になったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は６５歳前に行なわなければいけません。この場合、年金請求書に添付する診断書は、請求時における障害の状態がわかるものが必要です。また支給は請求した月の翌月分から行われます。

３　初めて障害等級の１級または２級に該当したことによる請求

６５歳前に一つの障害と他の障害とを合わせて初めて２級以上の障害の状態になったときには障害給付が受けられます。この場合、年金請求書に添付する診断書は、初めて２級以上となったときのそれぞれの障害の診断書が必要です。

なお、この事由による請求は今までに２級以上の障害給付を受けたことがある人、または２級以上の障害の状態になったことのある人は、行うことができません。また支給は請求した月の翌月分から行われます。

⑭（１）

●障害の原因について交通事故等、第三者の行為による際は、「第三者行為事故状況届」と証明書等の提出が必要です。
詳しくは、共済組合までお問い合わせください。

⑭（３）

加給年金額について

加給年金額

ご本人（年金を受ける方）によって、生計を維持されている配偶者または子がいる場合、年金に加算されます。

●障害等級が２級以上に該当する方で、その方に生計を維持されている下記の配偶者または子がいるときに支給されます。
配偶者の加給年金額は障害厚生年金に、子については障害基礎年金に加算されます。

対象者	年齢制限
配偶者	６５歳未満であること
子	・１８歳になった後の最初の３月３１日まで ・国民年金法施行令別表に定める障害等級１級・２級の障害の状態にある場合は２０歳未満

配偶者が老齢（退職）年金（厚生年金保険等の加入期間が２０年以上あるもの）の受給権を有したとき、または、障害年金を受けているときは、加給年金額は支給停止されます。
該当する方は「加給年金額支給停止事由該当届」の提出が必要となる場合がありますので、下記ホームページをご覧になるか、共済組合へお問い合わせください。

加給年金額に関する詳しい説明は、全国市町村職員共済組合連合会ホームページ（https://ssl.shichousonren.or.jp/）に掲載していますので、ご利用ください。

児童扶養手当の受給者の方またはその配偶者が、公的年金制度から年金を受けるようになったり、年金額が改定されたりしたときは、市町村から支給されている児童扶養手当が支給停止または一部支給停止される場合があります。
詳しくは、お住まいの市町村の児童扶養手当担当窓口にお問い合わせください。

⑭必ず記入してください。

（1）この請求は、左の頁にある「障害給付の請求事由」の１から３までのいずれに該当しますか。該当する番号を○で囲んでください。			1．障害認定日による請求　　2．事後重症による請求 3．初めて障害等級の１級または２級に該当したことによる請求		
「2」を○で囲んだときは右欄の該当する理由の番号を○で囲んでください。			1．初診日から１年６月目の状態で請求した結果、不支給となった。 2．初診日から１年６月目の症状は軽かったが、その後悪化して症状が重くなった。 3．その他（理由　　）		
（2）過去に障害給付を受けたことがありますか。	1．はい 2．いえ	「1．はい」を○で囲んだときは、その障害給付の名称と年金証書の基礎年金番号・年金コード等をご記入ください。	名　称		
			基礎年金番号・年金コード等		

（3）障害の原因である傷病についてご記入ください。

傷病名	1．	2．	3．
傷病の発生した日	昭和 平成　年　月　日 令和	昭和 平成　年　月　日 令和	昭和 平成　年　月　日 令和
初診日	昭和 平成　年　月　日 令和	昭和 平成　年　月　日 令和	昭和 平成　年　月　日 令和
初診日において加入していた年金制度	1．国年　2．厚年　3．共済	1．国年　2．厚年　3．共済	1．国年　2．厚年　3．共済
現在傷病はなおっていますか。	1．はい　・　2．いいえ	1．はい　・　2．いいえ	1．はい　・　2．いいえ
なおっているときは、なおった日	昭和 平成　年　月　日 令和	昭和 平成　年　月　日 令和	昭和 平成　年　月　日 令和
傷病の原因は業務上ですか	1．はい　・　2．いいえ		
この傷病について右に示す制度から保険給付が受けられるときは、その番号を○で囲んでください。請求中のときも同様です。	1．労働基準法　　2．労働者災害補償保険法 3．船員保険法　　4．国家公務員災害補償法 5．地方公務員災害補償法 6．公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律		
受けられるときは、その給付の種類の番号を○で囲み、支給の発生した日をご記入ください。	1．障害補償給付（障害給付）　　2．傷病補償給付（傷病年金）		
	昭和・平成・令和　　年　月　日		
障害の原因は第三者の行為によりますか。	1．はい　・　2．いいえ		
障害の原因が第三者の行為により発生したものであるときは、その者の氏名および住所をご記入ください。	氏　名		
	住　所		

生　計　維　持　申　立

⑮生計同一関係

右の者は、請求者と生計を同じくしていることを申し立てる。

令和　　年　　月　　日

請求者氏名

配偶者および子	氏　名	続　柄

⑯収入関係

1．請求者によって生計維持していた方についてご記入ください。		※確認欄	※共済組合の確認事項
（1）配偶者について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ	（　）印	ア．健保等被扶養者（第三号被保険者）
（2）子（名：　　）について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ	（　）印	イ．国民年金保険料免除世帯
（3）子（名：　　）について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ	（　）印	ウ．義務教育終了前
（4）子（名：　　）について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ	（　）印	エ．高等学校在学中
2．上記１で「いいえ」と答えた方のうち、その方の収入はこの年金受給権発生時においては、850万円未満ですか。	はい・いいえ		オ．源泉徴収票・非課税証明等

令和　　年　　月　　日　提出

「個人番号（マイナンバー）」について

●マイナンバーを記入することにより、生年月日に関する書類の添付が不要になる場合があります。また、年１回の現況届（受給権者の生存確認）や住所変更等の提出が不要となります。ただし、住民票の住所以外にお
住まいの方など、住所変更の届出が必要となる場合があります。
※共済組合等に請求する場合は、１ページに請求者の個人番号（マイナンバー）をご記入ください。

●記載されたマイナンバーは、マイナンバーが正しい番号であることの確認（番号確認）および提出する者が番号の正しい持ち主であることの確認（身元（実存）確認）が必要なため、以下の（１）または（２）を提出してください。
※配偶者および子の番号確認・身元（実存）確認書類の提出は必要ありません。

（１）マイナンバーカード（個人番号カード）
※番号確認と身元（実存）確認できる情報の両方が記載されているため、１種類で確認が可能です。
（２）以下の２種類（㋐と㋑１種類ずつ）を添付してください。
㋐マイナンバーが記載されている書類から１種類
住民票（マイナンバー記載のもの）または通知カード（氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限ります。）
㋑身元（実存）確認のできる書類から１種類
運転免許証、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード等
※身元（実存）確認のできる書類については、上記㋑以外にも添付可能な書類があります。ご不明な点等は共済組合にお問い合わせください。

【窓口で提出される場合】
上記（１）マイナンバーカードまたは（２）の㋐と㋑１種類ずつの原本をご提示ください。
【郵送で提出される場合】
マイナンバーカードの両面のコピーまたは（２）の㋐と㋑１種類ずつのコピーを添付してください。

●ご記入いただいていない場合であっても、ご提出していただいた住民票情報等を基に、マイナンバー法に基づき、マイナンバーを登録させていただきます。マイナンバーの登録後は、年１回の現況の確認（現況届）や住所変更の届出が原則不要となります。

「公金受取口座」について（年金受取口座として公金受取口座を利用する場合）

○　公金受取口座登録制度とは
●公金受取口座登録制度とは、国民の皆さまが金融機関にお持ちの預貯金口座について、一人一口座、給付金等の受付のための口座として、国（デジタル庁）に任意で登録していただく制度です。
●公金口座の登録、登録状況の確認や登録口座の変更、登録の抹消を行う場合は、マイナポータルからお手続きください。詳しくは、デジタル庁ホームページの公金受取口座に関するページをご確認ください。

○年金受取口座として公金受取口座を利用する場合の注意点
●公金受取口座の登録口座を変更しても、年金の受取口座は変更されません。
●年金の受取口座を変更する場合には、公金受取口座の変更手続きとは別に「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。
●また、公金受取口座での年金受取をやめ、別の口座を年金受取口座として指定する場合も「年金受給権者受取機関変更届」の提出が必要です。

機構独自項目

⑰請求者

過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で、基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その記号番号をご記入ください。

厚生年金保険		国民年金	
船員保険			

⑱配偶者

「②配偶者の基礎年金番号」欄を記入していない方は、あなたの配偶者について、つぎの1および2にお答えください。（記入した方は、回答の必要はありません

1．過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。

ある	ない

「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号をご記入ください。

厚生年金保険		国民年金	
船員保険			

2．あなたと配偶者の住所が異なるときは、下欄に配偶者の住所および性別をご記入ください。

住所の郵便番号	住所	性別
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男 女 1 2

⑲ 個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。	1．はい ・ 2．いいえ
「はい」と答えた人は、保険料を納めた年金事務所（社会保険事務所）の名称を記入してください。	
その保険料を納めた期間をご記入ください。	昭和 平成 令和 年 月 日 から 昭和 平成 令和 年 月 日
第四種被保険者（船員年金任意継続被保険者）の整理記号番号をご記入ください。	(記号) (番号)

上・外	初診年月日	障害認定日	(外) 傷病名コード	(上) 傷病名コード	診断書
上・外 1・2	元号 年 月 日	元号 年 月 日			

(外) 等級	(上) 等級	有	有年	三	差引
			元号 年		

基礎	受給権発生年月日	停止事由	停止期間	条文
	元号 年 月 日		元号 年 月 元号 年 月	
	失権事由	失権年月日		
		元号 年 月 日		

厚年	受給権発生年月日	停止事由	停止期間	条文
	元号 年 月 日		元号 年 月 元号 年 月	
	失権事由	失権年月日		
		元号 年 月 日		

⑳ 共済コード 共済記録 1	2
元号 年 月 日 元号 年 月 日	元号 年 月 日 元号 年 月 日
3	㉑ 4
元号 年 月 日 元号 年 月 日	元号 年 月 日 元号 年 月 日
5	6
元号 年 月 日 元号 年 月 日	元号 年 月 日 元号 年 月 日

時効区分