

□ 障害者特例請求書 □ 非該当届書

※ 退職共済年金受給権者が、組合員でなく、かつ障害等級に該当する程度の障害の状態にあることにより定額部分の支給を請求する場合、または障害の状態に該当しなくなったことにより定額部分の支給を受けることができなくなった場合に提出してください。

(□ 退職共済年金請求中)

基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めでご記入ください。

年金証書 記号番号	8	個人番号または 基礎年金番号	
--------------	---	-------------------	--

下記のとおり請求または届け出ます。 全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様 令和 年 月 日	フリガナ			
	年金受給権者氏名			
	性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日
	電話番号		() -	

傷病名	傷病発生日	初診日	治癒・症状固定年月日等	
	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	有・無	昭和 平成 年 月 日

障害を支給事由とする年金(停止中を含む)	公的年金制度名	年金種別	年金証書記号番号	受給権発生前年月日	受給の有無
				年 月 日	有・無
請求中の年金				年 月 日	有・無

加給年金額対象者	フリガナ	性別	生年月日	個人番号または基礎年金番号(左詰)		
	配偶者氏名	男・女	昭和 年 月 日			
	フリガナ	性別	生年月日	障害状態	※子については、18歳到達以後の最初の3月31日までの間にある者、あるいは20歳未満で障害等級1～2級の状態にある者に限ります	
	子氏名	男・女	平成 年 月 日	有・無		
	個人番号					
	フリガナ	性別	生年月日	障害状態		
子氏名	男・女	平成 年 月 日	有・無			
個人番号						

加給年金額対象配偶者が受給権を有する年金(停止中を含む)	公的年金制度名	年金種別	年金証書記号番号	受給権発生前年月日	受給の有無
				年 月 日	有・無
請求中の年金				年 月 日	有・無

障害状態に該当しなくなった日	平成・令和 年 月 日
----------------	-------------

※ 以下の書類を添付してください。(退職共済年金請求書に添付している場合は不要です)

- ・退職共済年金受給権者の障害の状態に関する診断書(障害を支給事由とする年金証書のコピーを添付する場合(旧障害年金又は全額停止の場合を除く)は不要)
- ・加給年金額対象配偶者の基礎年金番号通知書のコピー
- ・加給年金額対象配偶者が、退職共済年金受給権者と事実上婚姻関係と同様の事情にある場合は、生計維持関係申出書
- ・加給年金額対象者である子が、20歳未満で障害等級1～2級に該当する障害の状態にある場合は、その障害の状態に関する診断書

以下の書類は、加給年金額対象者の個人番号を記載したときは、添付を省略できる場合があります。

- ・加給年金額対象者を有する場合は、加給年金額対象者の住民票(住民票で退職共済年金受給権者と加給年金額対象者との続柄が確認できないときは、戸籍謄本または抄本が必要)
- ・加給年金額対象者の収入金額を証明する書類

