**様式第41号の4**（第40条関係）「表面」

　　　　　　　　　　　　　　　地方公務員（非常勤）災害補償

　　　　　　　　　　　　　　　傷病補償年金請求書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者　様  下記の傷病補償年金を請求します。 | | | | | 請求年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 請求者の住所  ふ　り　が　な  氏　　　　名 |
| 1 | | | （組合市町村名） | | （職　名） |
| 関する事項  被災職員等に | | |
| （氏　名）  年　　月　　日生（　　歳） | | |
| （負傷又は発病の年月日）  年　　月　　日 | | （傷病等級該当年月日）  年　　月　　日 |
| 2 | | 傷病の名称，部位及びその状態 | | | |
| 3 | | 既存障害とその程度 | | | |
| 4 | | 日常生活の状態 | | | |
| 5 | 傷病等級 | | | 第　　　級　　　号 | |
| 6 | 傷病補償年金  請求金額 | | | （年金補償基礎額）　　　　（倍　数）  　　　　　　　　　円×　　　　　　　　　　＝　　　　　　　　円 | |
| 7 | 厚生年金保険法  等の適用関係 | | | □　　　　　　　　の被保険者である。　□被保険者でない。 | |
| 8 | 添付する書類  その他の資料名 | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9  送金希望の場合 | 振 込 先 | 支店  銀行 組合  農協 金庫 |  | ※　受理 | 年　　月　　日 |
| 預金種目 | □普通預金　□当座預金 |  | ※　決定 | 年　　月　　日 |
| 口座番号 |  |  | ※　傷病等級 | 第　　　級　　　号 |
|  |  |  | ※　年金証書の番号 | 第　　　　　　　号 |
|  | ※　支給開始年月日 | 年　　月　　日 |
|  | | |  | ※　決定金額 | 円 |

**様式第41号の4**（第40条関係）「裏面」

〔注意事項〕

1　請求者は，※の欄には記入しないこと。また，該当する□に印を記入すること。

2　この請求書を提出するときに，請求する傷病補償年金と同一の事由によって次に掲げる年金の給付を受けている場合には，その年金の種類，年額，支給開始年月，年金証書の記号番号及び所轄年金事務所等を記載した書類を添付すること。

　(1)　国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「国民年金等改正法」という。）附則第87条第1項に規定する年金たる保険給付に該当する障害年金

　(2)　国民年金等改正法附則第78条第１項に規定する年金たる保険給付に該当する障害年金

　(3)　国民年金等改正法附則第32条第１項に規定する年金たる給付に該当する障害年金

　(4)　厚生年金保険法の規定による障害厚生年金（以下単に「障害厚生年金」という。）及び国民年金法の規定による障害基礎年金（同法第30条の4の規定による障害基礎年金を除く。以下単に「障害基礎年金」という。）

　(5)　障害厚生年金（当該補償の事由となった障害について障害基礎年金が支給される場合を除く。）

　(6)　障害基礎年金（当該補償の事由となった障害について障害厚生年金が支給される場合を除く。）