**様式第41号の8**（第40条関係）「表面」

地方公務員（非常勤）災害補償

障害補償年金前払一時金請求書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者　様  下記の障害補償年金前払一時金を請求します。 | | | 請求年月日　　　　　　　　　年　　月　　日 | | |
| 請求者の住所  ふ　り　が　な  氏　　　　名 | | |
| 1 | 障害等級 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　　級 | | | |
| 2 | 既存障害とその程度 |  | | | |
| 3 | 障害補償年金の支給決  定に関する通知を受け  た年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 4 | 年金証書の番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　　号 | | | |
| 5 | 障害補償年金前払一時  金の申出を行った月ま  での期間に係る障害補  償年金の額の合計額 | 年　　　　月分から  年　　　　月分まで | | | 円 |
| 6 | 請求者が選択する障害  補償年金前払一時金の  請求金額の計算等 | □障害補償年金前払一時金の  限度額 | | （補償基礎額）　（倍数）  円×　　　＝　　　円 | |
| □1,200倍  □1,000倍  補償基 □　800倍 に相当する  礎額の □　600倍 額  □　400倍  □　200倍 | |
| 7 | 障害補償年金前払一時  金の請求額 | 円 | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 | 振 込 先 | 支店  銀行 組合  農協 金庫 |  | ※受　　理 | 年 　 月 　日 |
| 送金希望の場合 | 預金種目 | □普通預金　□当座預金 |  | ※決　　定 | 年　 月 　日 |
| 口座番号 |  |  | ※支　　払 | 年　 月 　日 |
|  |  |  | ※決定金額 | 円 |
|  |  |  |

**様式第41号の8**（第40条関係）「裏面」

〔注意事項〕

　1　請求者は，※印の欄には記入しないこと。また，該当又は選択する□に印を記入すること。

　2　「2　既存障害とその程度」の欄には，新たに既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし，既存障害について障害補償を支給された場合は，その該当等級を明記すること。

　3　「5　障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」の欄には，障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。