

障害給付 請求事由確認書

私は、下記の請求事由を確認し、傷病名（事後重症請求の傷病名、障害認定日の傷病名）で「障害認定日による請求」を請求事由として、障害給付を請求します。

ただし、「障害認定日による請求」で受給権が発生しない場合は、「事後重症による請求」を請求事由として障害給付を請求します。

【請求事由について】

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初めて医師の診療を受けた日（初診日）から1年6月を経過した日（その期間内に治ったときはその日）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月を経過した日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月を経過した日より1年以上過ぎているときには、治ったことにより請求するときを除き、初診日から1年6月を経過した日の診断書と請求時点の診断書の両方が必要となります。（ただし、障害状態の確認を行う際に、他の時点の障害の状態がわかる診断書を求めることがあります。）

2. 事後重症による請求

「1. 障害認定日による請求」で受給権が発生しなかった場合でも、その後、病状が悪化し、65歳に達する日の前日までの間において、一定の障害の状態と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歳に達する日の前日までに行わなければなりません。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。

令和 年 月 日 請求書を提出する日。

（請求者本人）

氏 名： _____ ⑩

住 所： _____
都道府県は書かなくても良いです。

連絡先： (_____) _____
携帯番号でも良いです。

（代 理 人）

氏 名： _____ ⑩

請求者との関係： _____

住 所： _____

連絡先： (_____) _____

※請求者、代理人ともに本人自署の場合、押印は不要です。