

障害厚生年金・障害手当金受給状況届

1. 保険給付の種類 (該当する番号に○印をつけてください。)	1 障害厚生年金 2 障害手当金
2. 障害厚生年金(障害基礎年金を含む) または障害手当金の額	
3. 支給事由となった傷病名	
4. 障害厚生年金又は障害手当金を 受けることとなった年月日	年 月 日
5. 障害厚生年金を受ける場合は基礎年金番号 および年金証書の年金コード	

*太枠内にご記入ください。

(添付書類) 施行規則第57条第4項

◎法第58条第2項の規定に該当する場合(障害厚生年金受給者)

1. 障害厚生年金の年金証書の写
2. 障害厚生年金の額およびその支給開始年月を証する書類(裁定通知書の写)
3. 障害厚生年金の直近の額を証する書類(振込通知書の写)

◎法第58条第3項の規定に該当する場合(障害手当金受給者)

1. 障害手当金の支給を証する書類

上記のとおり、関係書類を添えて届出いたします。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

傷病手当金の支給を受けている者が、厚生年金法の障害厚生年金(同一の支給事由に基く国民年金法による障害基礎年金も含む)または障害手当金を受けられることとなったときは、遅滞なく、その旨を健康保険組合に届出ることになっています(施行規則第58条)。