

障害厚生年金・障害手当金受給状況届

1 保険給付の種類	1. 障害厚生年金 2. 障害手当金
2 障害厚生年金(障害基礎年金含む)	(年額)
3 支給事由となった傷病名	
4 障害厚生年金または障害手当金を 受けることとなった年月日	昭・平・令 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。

施行規則第57条第4項

◎法第58年第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年第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の写

上記のとおり、関係書類を添えて届出いたします。

令和 年 月 日

住所
氏名 (自署)