年金コード		
3	3	5

船員保険障害給付裁定請求書

□のなかに必要事項を記入してください。
（◆印欄には、なにも記入しないでください。）

請求者	基礎年金番号				
	生年月日	昭 平 5 7	年 月 日		
	氏名	(フリガナ)		性別	電話番号
		(氏)	(名)		
	住所	郵便番号	(フリガナ)		

請求者	過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で、基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その記号番号を記入してください			
	厚生年金保険		国民年金	
	船員保険			

受取機関	1 金融機関	金融機関コード ◆	銀行 金庫 信組	(フリガナ) 本店 支店 出張所	普通預金口座の口座番号
	(ゆうちょ銀行を除く)	本・支店コード ◆	(フリガナ) 信連 ・ 農協 信漁連 ・ 漁協	本所 支所 本店 支店	金融機関の証明 印
(いずれかを選んで記入してください。)	2 ゆうちょ銀行 (郵便局)	支店名 ◆	貯金通帳の口座番号 記号(左詰めでご記入ください) －	番号(右詰めでご記入ください)	ゆうちょ銀行(郵便局)の証明 印

上・外◆	初診年月日 ◆	障害認定日 ◆	(上)傷病名コード ◆	診断書 ◆
上 外 1 2	元号 年 月 日	元号 年 月 日		

(上)等級 ◆	有◆	有年 ◆	三◆	差引 ◆

◆	受給権発生年月日	停止事由	停止期間	条文
船保	元号 年 月 日		元号 年 月 元号 年 月	
	失権事由	失権年月日	船舶所有者記号	最終記録
		元号 年 月 日		

X線フィルムの送付	
有・無	
X線フィルムの返送	
年 月 日	

被保険者のマイナンバー記載欄												

あなたは、現在公的年金制度等から年金を受けていますか。〇で囲んでください。

1. 受けている	2. 受けていない	3. 請求中	制度名(厚生年金保険等)	年金の種類

受けていると答えた方は下欄に必要事項を記入してください。

制度名(厚生年金保険等)	年金の種類	受給権発生年月日	年金証書の基礎年金番号・年金コード

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます

	年金コードまたは共済組合コード・年金種別
1	
2	
3	
他年金種別	

障害の原因である傷病について記入してください。				
傷　病　名	1	2	3	
傷病の発生した日・発生原因	昭和 平成　年　月　日	発生原因		
初　診　日		昭和 平成　年　月　日		
現在傷病はなおっていますか	はい　(なおった日) 昭和 平成　年　月　日		いいえ	
傷病の原因は、職務上ですか	職務上	通勤災害		
この傷病により障害手当金を受けていますか	受けている(受けていた)	受けていない	請求中	
傷病の発生当時、使用されていた船舶所有者の名称、住所を記入してください	名称(氏名)			
	住　所			
上記傷病について、同時に障害厚生年金の請求をしていますか？(または、する予定はありますか？)	1 はい	2 いいえ		

次の年金制度の被保険者、組合員または加入者となったことがありますか。あるときは番号を〇で囲んでください。

1. 国民年金法　2. 厚生年金保険法　3. 厚生年金保険法
4. 国家公務員共済組合法　5. 地方公務員等共済組合法　6. 私立学校教員共済法
7. 農林漁業団体職員共済組合法　8. 旧市町村職員共済組合法　9. 地方公務員の退職年金に関する条例　10. 恩給法

履歴(公的年金制度加入経過)　請求者の電話番号 (　　)－(　　)－(　　)

※できるだけくわしく、正確に記入してください。　勤務先の電話番号 (　　)－(　　)－(　　)

	(1) 事業所(船舶所有者)の名称および船員であったときはその船舶名	(2) 事業所(船舶所有者)の所在地または国民年金加入時の住所	(3) 勤務期間また国民年金の加入期間	(4) 加入していた年金制度の種類	(5) 備考
最初			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
2			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
3			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
4			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
5			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
6			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
7			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
8			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
9			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	
10			・　・ から ・　・ まで	1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 厚生年金(船員)保険 4. 共済組合等	

(6) 最後に勤務した事業所または現在勤務している事業所について記入してください 1 事業所(船舶所有者)の名称を記入してください。	名称	
2 健康保険(船員保険)の被保険者証の記号番号がわかれば記入してください。	記号	番号
個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年金任意継続被保険者となったことがありますか。	1. はい ・ 2. いいえ	
「はい」と答えた人は、保険料を納めた年金事務所、社会保険事務局または社会保険事務所の名称を記入してください。		
その保険料を納めた期間を記入してください。	昭和 平成　年　月　日 から 昭和 平成　年　月　日	
第四種被保険者(船員年金任意継続被保険者)の整理記号番号を記入してください。	(記号)	(番号)

傷病の原因は第三者の行為によるものですか	はい	いいえ
傷病の原因は第三者の行為により発生したものであるときは、その者の氏名および住所	氏　名	
	住　所	