

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。○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

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

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		
	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
	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○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 ()－()－()		
※できるだけ詳しく、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つ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
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			