

船員保険障害給付裁定請求書

年金コード			
7	3	8	

① 請求者	記号・番号 (左づめ)	記号										番号					
	(年金請求者のみ) 基礎年金番号																<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 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)
	生年月日	昭 5		平 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)											

② 受取機関	公金受取口座の利用について		<input type="checkbox"/>	1.希望する 2.希望しない	「1」を選択された場合は、事前に登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の受取機関情報のご記入は 不要 です。									
	公金受取口座の利用について「2.希望しない」を選択された場合は、上記請求者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。													
	1 金融機関	金融機関コード				銀行 (フリガナ)	本店	普通預金口座の口座番号						
		◆				金庫	支店							
						信組	出張所							
(ゆうちょ銀行を除く)	本・支店コード			(フリガナ)							金融機関の証明			
	◆				信連 ・ 農協 信漁連 ・ 漁協						本所 支所 本店 支店	印		
③ 任意で記入	2 ゆうちょ銀行 (郵便局)	支店名			貯金通帳の口座番号						ゆうちょ銀行 (郵便局)の証明			
		◆				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)					
					-								印	

③ 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

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます

[illegible]

④ 障害の原因である傷病について記入してください。

(1) 傷 病 名	1		2		3	
(2) 傷病の発生した日・発生原因	年 月 日		発生原因			
(3) 初 診 日	年 月 日					
(4) 現在傷病はなおっていますか	はい (なおった日)		平成 令和	年 月 日		いいえ
(5) 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		
(6) 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					
(7) 傷病の原因は、職務上ですか	職務上			通勤災害		
(8) この傷病により休業補償給付を受けていますか	受けている(受けていた)		受けていない		請求中	
(9) 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					

⑤ 労災保険の受給状況等について記入してください。

(1) 障害補償給付等を受けている傷病についての障害給付の請求ですか	はい	いいえ	労災請求中	
(2) 上記で「はい」または「労災請求中」と答えた場合、支給元または請求先の労働基準監督署名を記入してください	労働基準監督署			
(3) 障害補償給付等を支給されている場合は障害等級、給付基礎日額及び年金証書番号(年金を受給されている方のみ)を記入してください	障害等級	級	給付基礎日額	円
	労災保険の年金証書番号			

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 ◆													

◆ 船保	受給権発生年月日					停止事由		停止期間					条文												
	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													

この請求書に添えなければならない書類等

1	労災保険の障害補償給付の支給請求書の写し及び添付書類の写し
2	労災保険の障害補償給付を受けている場合はその年金証書または支給決定通知書の写し
3	年金手帳または基礎年金番号通知書の写し(添えることができないときはその事由書)
4	公的年金制度等から年金を受けられている場合は年金証書の写し等

上記1の写しが添付できない場合は以下の書類を添付してください

ア 障害の状態程度及び疾病又は負傷の経過に関する医師または歯科医師の診断書

イ 障害の原因である疾病又は負傷が職務上の事由又は通勤によるときは、その旨の船舶所有者の証明書

ウ 請求書の金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄に証明が受けられない場合は通帳の写し

【裁定請求書の提出先】

裁定請求書の提出は郵送をお願いします。

宛先
102-8016
東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会 船員保険部