

## 厚生年金保険障害年金(障害手当金)・厚生年金保険老齢年金該当届

① 障害年金又は障害手当金・老齢年金の別	1. 障害年金      2. 障害手当金	3. 老齢年金
② 年金(手当金)の額	円	円
③ 支給を受ける傷病名	/	
④ 支給開始(改定)年月日	平成 令和      年      月      日	平成 令和      年      月      日
⑤ 基礎年金番号・年金コード		

うえのとおり相違ありません。

令和      年      月      日

※ 記号・番号もしくは事業所名(退職された方は勤務していた事業所名)をご記入ください。

被保険者等  
記号・番号      \_\_\_\_\_

事業所名  
\_\_\_\_\_

(フリガナ).....

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日      昭和  
                         平成      年      月      日

〒      -

住 所 \_\_\_\_\_

電 話      (      ) \_\_\_\_\_

〔添付書類〕

1. 障害・老齢年金証書の写し
2. 障害・老齢年金の額及びその支給開始年月日を証明する書類
3. 障害・老齢年金の直近の額を証明する書類  
(年金額改定通知書の写し、年金振込通知書の写し等)
4. 障害手当金の支給を証明する書類

〔注意事項〕

- ア この用紙は、厚生年金保険法による障害年金・障害手当金・老齢年金の支給を受けられるときに、必要事項を記載してください。
- イ ①欄は、該当する数字を○で囲んでください。