

国民年金・厚生年金保険・船員保険障害給付裁定請求書

様式第104号



年金コード	
13	5
30	

4 3 0 0 0 2 8 2

障害基礎年金
障害厚生年金・障害手当金
船員保険障害年金・障害手当金

- ☐ 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。)
○フリガナはカタカナで記入してください。
○請求書が自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

※基礎年金番号が交付されていない方は、①、②の「基礎年金番号」欄は記入の必要はありません。

① 請求者の基礎年金番号		課 所 符 号		進 達 番 号	
② 配偶者の基礎年金番号		厚生資格		船保資格	
		10・20		10・20	
		21・22		21・22	
		船 戦		加 重	
		未 保		支 保	
		配 状			

請 求 者	③ 生 年 月 日	大・昭・平		年	月	日
		3 5 7				
	④ 氏 名	(フリガナ)		⑤ 性別		
		(氏)		(名)		男 女 1 2
	⑥ 住 所	住所の郵便番号		(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	
配 偶 者	船員保険	
	「②配偶者の基礎年金番号」欄を記入していない方は、あなたの配偶者について、つぎの1および2にお答えください。(記入した方は、回答の必要はありません。)	
	1. 過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。	
	「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳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	
	2. あなたと配偶者の住所が異なるときは、下欄に配偶者の住所および性別を記入してください。	
	住所の郵便番号 住 所 (フリガナ) 性別	
		男 女 1 2

⑦ 支 払 機 関	金融機関 1	コード	銀行 (フリガナ)	本店	預金通帳の記号番号
		◆	金庫	支店	
			信組	出張所	
		都道府県名 (フリガナ)	本所	金融機関の証明	
		1 信 連 3 農 協	支所	印	
		2 信漁連 4 漁 協	本店		
			支店		
い ず れ か を 選 ん で 記 入 し て く だ さ い。	郵便局 2	郵便振替口座の口座番号	郵便局の証明		
		1. 郵便振替(郵便貯金への払込み)を希望される方は、「郵便振替口座の口座番号」欄に記入し、郵便局の証明を受けてください。			
		2. 窓口払い(簡易郵便局を除く。)を希望される方は、「郵便局の郵便番号」・「所在地」・「名称」欄を記入して下さい。なお、郵便局の証明は必要ありません。			
		3. 郵便振替が可能な通帳は、郵便貯金総合通帳、郵便貯金総合通帳オンラインおよび郵便貯金通帳オンラインの3種類です。			
		郵便局の郵便番号 (フリガナ)	(フリガナ)		
		所在地	郡 市	区 名 称	郵便局
		郵便振替口座の口座番号		郵便局の証明	
		記 号(左詰めで記入)	番 号(右詰めで記入)	印	

⑧ 配 偶 者	氏 名	生 年 月 日	連絡欄		
	(フリガナ)	年 月 日			
子	(氏)	(名)	明大昭	障害の状態に ある・ない	◆
			1 3 5		
	(フリガナ)	(名)	昭平	障害の状態に ある・ない	◆
	(氏)	(名)	5 7		
(フリガナ)	(名)	昭平	障害の状態に ある・ない	◆	
(氏)	(名)	5 7			

X線フィルムの送付	有・無	枚
X線フィルムの返送	年 月 日	

⑨ あなたの配偶者は、公的年金制度等(表1参照)から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。○で囲んでください。

1 老齢・退職の年金を受けている	2 障害の年金を受けている	3 いずれも受けていない	4 請求中	制度名(共済組合名等)	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(年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください)。

制度名(共済組合名等)	年金の種類	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害をいいます。

年金コードまたは共済組合コード・年金種別
1
2
3

⑩ あなたは、現在、公的年金制度等(表1参照)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(共済組合名等)	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(年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください)。

制度名(共済組合名等)	年金の種類	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等

「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

上・外	初診年月日	障害認定日	(外) 傷病名コード	(上) 傷病名コード	診断書
上・外 1 2	元号 年 月 日	元号 年 月 日			
(外) 等級	(上) 等	有 有年 三 差引			
	元号				

基 礎	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		
	元号 年 月 日			

厚 年	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		
	元号 年 月 日			

船 保 上	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	船舶所有者符号	最 終 記 録
	元号 年 月 日			

共済コード	共 済 記 録 1	2
元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日 元号 年 月 日
3		4
5		6

⑪ 次の年金制度の被保険者または組合員となったことがあるときは、その番号を○で囲んでください。

- | | | |
|------------------|----------------|----------------------|
| 1. 国民年金法 | 2. 厚生年金保険法 | 3. 船員保険法（61年4月以後を除く） |
| 4. 国家公務員共済組合法 | 5. 地方公務員等共済組合法 | 6. 私立学校教職員共済法 |
| 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 | | |

⑫ 履 歴（公的年金制度加入経過） 自宅の電話番号（ ）－（ ）－（ ）
※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) 勤務期間または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。

(1) 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。

(2) 記

号

番

号

⑬ 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、保険料を納めた社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の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）

⑭ 障害の原因は第三者の行為によりますか。

1. はい . 2. いいえ

障害の原因が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を記入

氏 名

住 所

⑮国民年金および厚生年金保険の障害給付を請求するときに記入してください。

(1)この請求は、左の頁にある「障害給付の請求事由」の1から3までのいずれに該当しますか。該当する番号を○で囲んでください。

1.障害認定日による請求2.事後重症による請求3.初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求

「2」を○で囲んだときは右欄の該当する理由の番号を○で囲んでください。

1.初診日から1年6月目の状態で請求した結果、不支給となった。
2.初診日から1年6月目の症状は軽かったが、その後悪化して症状が重くなった。
3.その他(理由)

(2)過去に障害給付を受けたことがありますか。

1.はい
2.いいえ

「1.はい」を○で囲んだときは、その障害給付の名称と年金証書の基礎年金番号・年金コード等を記入してください。

名称

基礎年金番号・年金コード等

(3)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

昭和
平成

年

月

日

昭和
平成

年

月

日

昭和
平成

年

月

日

初診日

昭和
平成

年

月

日

昭和
平成

年

月

日

昭和
平成

年

月

日

初診日において加入していた年金制度

1.国年2.厚年3.共済

1.国年2.厚年3.共済

1.国年2.厚年3.共済

現在傷病はなおっていますか。

1.はい・2.いいえ

1.はい・2.いいえ

1.はい・2.いいえ

なおっているときは、なおった日

昭和
平成

年

月

日

昭和
平成

年

月

日

昭和
平成

年

月

日

傷病の原因は業務上ですか。

1.はい・2.いいえ

この傷病について右に示す制度から保険給付が受けられるときは、その番号を○で囲んでください。請求中のときも同様です。

1.労働基準法2.労働者災害補償保険法
3.船員保険法4.国家公務員災害補償法
5.地方公務員災害補償法
6.公立学校の学校医、学校歯科医および学校薬剤師の公務災害補償に関する法律

受けられるときは、その給付の種類の番号を○で囲み、支給の発生した日を記入

1.障害補償給付(障害給付)2.傷病補償給付(傷病年金)

昭和
平成

年

月

日

⑯船員保険の障害給付を請求するときに記入してください。

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。

1.はい(なおった日昭和
平成年
月
日)・2.いいえ

傷病の原因は、職務上ですか。

1.職務上・2.通勤災害

この傷病により傷病手当金を受けていますか。

1.受けている(受けていた)・2.受けていない・3.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

⑰生計維持証明

生計同一関係

右の者は、請求者と生計を同じくしていたことを申し立てる。
平成 年 月 日 (証明する。)
請求者住所
(証明者)
氏名
(職名)
(注)1.この申立は、民生委員、町内会長、事業主、社会保険委員、家主などの第三者の証明にかえることができます。
2.この申立(証明)には、それぞれの住民票を添えてください。

配偶者
および子

氏名

続柄

収入関係

1請求者によって生計維持していた者について記入してください。

※確認印

※社会保険事務所等の確認事項

(1)配偶者について年収は、850万円未満ですか。

はい・いいえ

()印

ア.健保等被扶養者(第三号被保険者)

(2)子(名:)について年収は、850万円未満ですか。

はい・いいえ

()印

イ.加算額または加給年金額対象者

(3)子(名:)について年収は、850万円未満ですか。

はい・いいえ

()印

ウ.国民年金保険料免除世帯

(4)子(名:)について年収は、850万円未満ですか。

はい・いいえ

()印

エ.義務教育終了前

2上記1で「いいえ」と答えた者のうち、その者の収入がこの年金の受給権発生当時以降おおむね5年以内に850万円未満となる見込みがありますか。

はい・いいえ

オ.高等学校等在学中

カ.源泉徴収票・非課税証明等

(注)平成6年11月8日までに受給権が発生している方は「600万円未満」となります。
※請求者が申立てを行う際に自ら署名する場合は、請求者の押印は不要です。

平成 年 月 日提出

障害給付の請求事由

1 障害認定日による請求

障害給付は、病気またはケガによってはじめて医師の診療を受けた日（初診日）から1年6月目（その期間内になおったときにはその日）に一定の障害の状態にあるときに受けられます。（ただし一定の資格期間が必要です。）この場合、裁定請求書に添付する診断書は、初診日から1年6月目の障害状態がわかるものがが必要です。

なお、請求する日が、1年6月目より1年以上過ぎているときには、なおったことにより請求するときを除き、初診日から1年6月目の診断書と請求時点の診断書が必要となります。（ただし、障害給付の裁定を行う際に、他の時点の障害の状態がわかる診断書の提出を求めることがあります。）

2 事後重症による請求

1に該当しなかった人でもその後病状が悪化し、一定の障害の状態になったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし請求は65歳前に行わなければなりません。この場合、裁定請求書に添付する診断書は、請求時における障害の状態がわかるものがが必要です。

なお、初診日が昭和60年6月30日以前にあるときには、請求は65歳前か初診日から5年以内のいずれか遅い日までの間に行えばいいことになっています。また支給は請求した月の翌月分から行われます。

3 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求

65歳前に一つの障害と他の障害とを合わせて初めて2級以上の障害の状態になったときには障害給付が受けられます。この場合、裁定請求書に添付する診断書は、初めて2級以上となったときのそれぞれの障害の診断書が必要です。

なお、この事由による請求は今までに2級以上の障害給付を受けたことがある人、又は2級以上の障害の状態になったことがある人は、行うことができません。また支給は請求した月の翌月分から行われます。

この請求書に添えなければならない書類等

- 年金手帳または被保険者証（添えることができないときはその事由書）
- あなたの生年月日について市区町村長の証明書または戸籍の抄本
- 配偶者および子がいるときは、次の書類等
〔この場合、配偶者および子とはあなたによって生計を維持されている次の人をいいます。〕
 - 配偶者（婚姻の届出はしていないが、事実上あなたと婚姻関係にある人を含みます。）
 - 18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子（昭和52年4月1日以前に生まれた子については18歳未満の子）、または国民年金法施行令別表に定める1級または2級の障害の状態にある20歳未満の子
- ア. 配偶者および子の生年月日およびあなたとの身分関係を明らかにすることができる市区町村長の証明書または戸籍の抄本（住民票でこれにかえることはできません。）
- イ. 障害の状態にある子については、医師または歯科医師の診断書（この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）
- ウ. 障害の状態にある子の傷病が表2に示すものであるときはレントゲンフィルム
- エ. 前記2および前記3のアの書類にかえて戸籍の謄本でもかまいません。
- 4 ⑨⑩欄で「受けている」と答えた人は、年金証書、恩給証書またはこれらに準ずる書類の写し
- 5 ⑪の4～10までの番号を○で囲んだ人は、その制度の管掌機関から交付された年金加入期間確認通知書（共済用）。ただし、船員保険の障害給付のみを請求するときには必要ありません。
- 6 障害給付を受けるべき日の状態についての医師または歯科医師の診断書（この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）
- 7 傷病が表2に示すものであるときは、障害給付を受けるべき日に撮影したレントゲンフィルム（ないときはその近くの日のものでもかまいません。）
- 8 病歴、就労状況等申立書（この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）
- 9 ⑬欄で傷病の原因が職務上と答えた人は、職務上事故証明書
- 10 ⑬欄で傷病の原因が通勤災害と答えた人は、『通勤災害に関する事項』の用紙（この用紙は社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局の事務所にあります。）
- 11 ⑬欄の収入関係欄の1で「はい」と答えたときは、それぞれアからカまでのいずれかに該当することが確認できる書類、また、2で「はい」と答えたときは、源泉徴収票等とその収入が850万円未満^(注)となることを証明できる書類（例、会社等の就業規則など退職年齢を明らかにできる書類）
（注）平成6年11月8日までに受給権が発生している方は「600万円未満」となります。

表1（公的年金制度等）

ア. 国民年金法	イ. 厚生年金保険法	ウ. 船員保険法（61年4月以降を除く）
エ. 国家公務員共済組合法（61年4月前の長期給付に関する施行法を含む）		
オ. 地方公務員等共済組合法（61年4月前の長期給付に関する施行法を含む）		
カ. 私立学校教職員共済法	キ. 農林漁業団体職員共済組合法	ク. 恩給法
ケ. 地方公務員の退職年金に関する条例	コ. 八幡共済組合	サ. 執行官法附則第13条
シ. 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法		ス. 戦傷病者戦没者遺族等援護法

表2 (国民年金法施行規則別表、厚生年金保険法施行規則別表、船員保険法施行規則別表第一)

- ア 呼吸器系結核 イ 肺化のう症 ウ けい肺 (これに類似するじん肺症を含む。)
- エ その他認定又は審査に際し必要と認められるもの

履歴欄の記入方法

履歴はあなたがはじめて公的年金制度(表3)に加入したときから古い順に記入してください。

事業所等の名称変更や所在地の変更、転勤などがあったときは、そのことがわかるように、それぞれの事業所等毎に必要な事項を記入してください。

《記入例》

くわしくわからないときでも、郡市区名までは記入してください。

くわしくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏とか冬までといったように記入してください。

加入していた年金制度が国民年金のときは、記入不要です。

社名だけでなく、支店・工場等についても記入してください。

履歴 (公的年金制度加入経過)		自宅の電話番号 (0624)-(87)-(XXXX) (03)-(300)-(XXXX)		勤務期間または国民年金の加入期間		加入していた年金制度の種類		備考	
(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								
最初 (有)〇〇商店	台東区台東-X	28.4.1から 34.3.31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	杉並区高円寺-X-X	36.4.1から 38.3.31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	△△化学(株)	江東区豊洲-X-X	38.4.1から 41.3.31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		江東 とる/X		
4	△△化学(株)大阪工場	大阪府東区浪速-X	41.4.1から 43.3.31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		大和 とる△△		
5	△△化学(株)大阪支店	大阪府西区北浜江-X	43.4.1から 45.6.30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	△△化学(株)東京支店	江東区豊洲-X-X	45.7.1から 47.3.31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				
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) 名称		△△化学(株)東京支店					
(1) 事業所(船舶所有者)の名称を記入してください。		(2) 記号		番号					
(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。		江東TPK		1010					

備考欄について

わかる方のみ以下の事項を記入してください。

○各事業所等の

- ・健康保険被保険者証
- ・共済組合員証等の記号および番号

○厚生年金保険の事業所の整理番号(アルファベット)および被保険者の番号(健康保険組合の設立されている事業所等の場合)

船員保険に加入したことがある人で海軍徴用期間があった場合は、その旨を記入してください。

表3 公的年金制度：下の表に示す法律の年金制度をいいます。

- ア 国民年金 イ 厚生年金保険法 ウ 船員保険法(昭和61年4月以後を除く)
- エ 国家公務員共済組合法 オ 地方公務員等共済組合法 カ 私立学校教職員共済法
- キ 農林漁業団体職員共済組合法 ク 旧市町村共済組合法 ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
- コ 恩給法

【裁定請求書の提出先】

① 裁定請求書提出日において、厚生年金保険に加入している方は、勤務している事業所を管轄する社会保険事務所または社会保険事務局の事務所に提出してください。

なお、勤務している事業所が一括適用事業所の場合は、実際の勤務地を管轄する社会保険事務所または社会保険事務局の事務所に提出してください。

(注) 一括適用事業所とは、社会保険庁長官の承認を得て、例えば、大阪の支店や工場に勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社で一括して適用されているような事業所のことです。

② 裁定請求書提出日において最後に加入した制度が厚生年金保険以外(国民年金または共済組合等)の方は、住所地を管轄する社会保険事務所または社会保険事務局の事務所に提出してください。

なお、最後に加入した制度が厚生年金保険の場合は、①と同じになります。

留意事項

◎すでに社会保険事務所等に加入期間の照会をして回答を受けたことがある人は、できるかぎり、その回答書の写しをこの請求書に添えてください。

◎米軍等の施設関係に勤めていたことがある人は、(1)欄に部隊名、施設名、職種をできるかぎり記入してください。

◎加給年金額の対象となっている配偶者が公的年金制度等から老齢・退職または障害による年金(老齢厚生年金・障害厚生年金(支給事由を同じくする障害基礎年金を含む))を除く。)を受けることとなったときは、加給年金額に相当する部分が停止されますので、「加給年金額支給停止事由該当届」を速やかに提出してください。