別記第8号(第8条関係)

障害補償年金差額一時金請求書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (実施機関の職氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　様　次のとおり障害補償年金差額一時金を請求します。 | (請求年月日) | 　　年　　月　　日 |
| 請求者の住所 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| (氏名) | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 死亡した障害補償年金の受給権者との続柄または関係 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 1　死亡した障害補償年金受給権者に関する事項 | 所属部局名 |
| 氏名　　年　　月　　日生(　　歳) | 職名 |
| 死亡年月日　　年　　月　　日 | 年金証書の番号第　　　　号 |
| 死亡時の障害等級 | 第　　　　　　級 | 既存障害とその程度 |
| 2　障害補償年金差額一時金請求金額の計算 | 受給権者の氏名 | 死亡職員との続柄または関係 | 支給された年金の額の合計 | 円 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 | 支給された前払一時金の額 | 円 |
| 　 | 　 |
| 補償基礎額 | 乗ずべき数 | 支給された年金および前払一時金の額の合計 |
| (　　円×　　　－　　　　　　　　　円)×＝　円 |
| 3　障害補償年金差額一時金の請求金額 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4送金希望の場合 | 振込先 | 　　銀行　　支店 | 　 | ※受理 | 　　年　　月　　日 |
| □普通預金　□当座預金 | ※決定 | 　　年　　月　　日 |
| 口座番号 | 　 | ※支払 | 　　年　　月　　日 |
| 預金名義者 | 　 | ※決定金額 | 円 |