別記第8号の2(第8条関係)

障害補償年金前払一時金請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (実施機関の職氏名)  　　　　　　　　　　　　　　　　　様  　次のとおり障害補償年金前払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) | | |  |
| 1　障害等級 | 第　　　　　　級 | | | | | | |
| 2　既存障害とその程度 |  | | | | | | |
| 3　障害補償年金の支給決定に関する通知を受けた年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| 4　年金証書の番号 | 第　　　　　　号 | | | | | | |
| 5　障害補償年金前払一時金の申出を行つた月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額 | 年　　　月分から  　　　　　年　　　月分まで | | | | | 円 | |
| 6　請求者が選択する障害補償年金前払一時金の請求金額の計算 | □障害補償年金前払一時金の限度額 | | | | (1)限度額を選択した場合  (補償基礎額)(乗ずべき数)  　　　　円×　　　　　＝　　円 | | |
| 補償基礎額の | □1,200倍  □1,000倍  □　800倍  □　600倍  □　400倍  □　200倍 | に相当する額 | | (2)限度額以外を選択した場合  (補償基礎額)  　　　　円×　　　　　倍＝　円 | | |
| 請求金額 | | | | | 円 | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7  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 |