様式第一号の四（第５条関係）

（表面）

障害年金額改定請求書

<table>
<tr><td colspan="3">―04―11―11―</td><td>審査データ番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">障害年金証書の記号番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">戦傷病者</td><td colspan="2" rowspan="2">（フリガナ）
氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">性別</td><td colspan="2">生年月日</td><td colspan="3">※</td></tr>
<tr><td colspan="2">男　女</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">（フリガナ）
住所</td><td colspan="5">（〒　―　）（電話　―　―　）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">新たに加給の原因となる扶養家族</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="2">（フリガナ）
氏名</td><td></td><td></td><td>続柄</td><td>性別</td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>男
女</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">新たに加給すべき理由及び時期</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">2</td><td rowspan="2">（フリガナ）
氏名</td><td></td><td></td><td>続柄</td><td>性別</td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>男
女</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">新たに加給すべき理由及び時期</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

（注意）　裏面も記載して下さい。

（裏面）

<table>
<tr><td rowspan="5">相

続

人</td><td>（フリガナ）
氏　　名</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">性　　別</td><td>生　年　月　日</td><td>被相続人との続柄</td></tr>
<tr><td colspan="2">男　　女</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>（フリガナ）
住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">（〒　　―　　）（電話　　―　　―　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td></td><td>予　備　番　号</td><td></td></tr>
</table>

上記により、「戦傷病者戦没者遺族等援護法」による障害年金の額の改定を請求します。

平成　　年　　月　　日

フリガナ

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

厚 生 労 働 大 臣　殿