様式第一号(第1条、第14条関係)

(表面)

障害年金(障害一時金)請求書

<table>
<tr><td colspan="3">―01―11―11―</td><td>審査データ番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="13">戦傷病者</td><td colspan="2">(フリガナ)
氏　　名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">性　　別</td><td colspan="2">生　年　月　日</td><td colspan="2">※</td></tr>
<tr><td colspan="2">男　　女</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">身　　分</td><td colspan="3">陸　海　の　別</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3">陸　軍　　海　軍</td></tr>
<tr><td colspan="2">障害の原因となった傷病名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">傷病の発生年月日</td><td colspan="5">障害一時金の選択</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="5">選択する　　選択しない</td></tr>
<tr><td colspan="2">(フリガナ)
退職当時の本　　籍</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">(フリガナ)
住　　所</td><td colspan="5">(〒　　―　　)　(電話　　―　　―　　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">障害年金等の受領者</td><td colspan="3">他法給付の有無</td></tr>
<tr><td colspan="4">本人　　相続人　　成年後見人等　　継続代理人</td><td colspan="3">有　　無</td></tr>
</table>

(注意)　裏面も記載して下さい。

（裏面）

<table>
<tr><td rowspan="11">扶養親族</td><td rowspan="2">1</td><td>(フリガナ)</td><td></td><td></td><td>続　柄</td><td>性　別</td><td>生　年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td></td><td></td><td>男
女</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td>(フリガナ)</td><td></td><td></td><td>続　柄</td><td>性　別</td><td>生　年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td></td><td></td><td>男
女</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td>(フリガナ)</td><td></td><td></td><td>続　柄</td><td>性　別</td><td>生　年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td></td><td></td><td>男
女</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">4</td><td>(フリガナ)</td><td></td><td></td><td>続　柄</td><td>性　別</td><td>生　年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td></td><td></td><td>男
女</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td>(フリガナ)</td><td></td><td></td><td>続　柄</td><td>性　別</td><td>生　年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td></td><td></td><td>男
女</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">相続人</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><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">被相続人との続柄</td></tr>
<tr><td colspan="2">男　　女</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">(フリガナ)
住　　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6">(〒　　―　　)（電話　　―　　―　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">個　人　番　号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="2"></td><td>予 備 番 号</td><td colspan="3"></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(障害一時金)を請求します。

令和　　年　　月　　日

フリガナ

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

厚 生 労 働 大 臣　殿