様式第二号(第6条関係)

(表面)

障害年金額改定請求書

<table>
<tr><td colspan="3">—03—11—11—</td><td>審査データ番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">障害年金証書の記号番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">戦傷病者</td><td 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>※</td></tr>
<tr><td colspan="2">男　　女</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>障害の程度
増進の状態</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">(フリガナ)
住　　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="5">(〒　—　)(電話　—　—　)</td></tr>
<tr><td colspan="4">障害年金の受領者</td><td colspan="3">他法給付の有無</td></tr>
<tr><td colspan="4">本人　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）

備　　考		予 備 番 号	

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。

令和　　年　　月　　日

フリガナ

氏　　名

厚生労働大臣　殿