別記様式第二十二号（第十六条関係）

障害給付年金前払一時金請求書

（給付を行う者の官職氏名） 法 務 大 臣＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿 下記の障害給付年金前払一時金を請求します。	請求年月日：　　年　　月　　日 請求者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
1. 障害等級	級
2. 既存障害とその程度	
3. 請求者が選択する障害給付年金前払一時金の額	□ 障害給付年金前払一時金の限度額 給付基礎額の □ 1,200倍 □ 1,000倍 □ 800倍 □ 600倍 □ 400倍 □ 200倍 に相当する額
4. 障害給付年金前払一時金の請求額	(1) 限度額を選択した場合 円 (2) 限度額以外を選択した場合 （給付基礎額） 円 × 倍 ＝ 円
5. 障害給付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給付年金の額の合計額	年 月分から 年 月分まで 円
6. 障害給付年金の支給決定に関する通知を受けた年月日	年 月 日

※7. 決　定	年 月 日	※8. 決定金額	円

（記入上の注意）

1 請求者は，※印の欄には記入しないでください。

2 「2. 既存障害とその程度」の欄には，既に障害のある被害者が法による給付の原因によつて同一部位について障害の程度を加重した場合における加重前の障害及びその等級を記入してください。

3 「3. 請求者が選択する障害給付年金前払一時金の額」の欄については，請求者が選択する□にレ印を記入してください。

4 「5. 障害給付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給付年金の額の合計額」及び「6. 障害給付年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には，障害給付年金の最初の支払に先立つて申し出る場合は記入しないでください。

（日本工業規格A列4番）