# 昭和三十三年法務省令第四十三号

証人等の被害についての給付に関する法律施行規則

証人等の被害についての給付に関する法律施行令（昭和三十三年政令第二百二十七号）第十二条の規定に基き、証人等の被害についての給付に関する法律施行規則を次のように定める。

（権限の委任）

**第一条**　証人等の被害についての給付に関する法律（以下「法」という。）第五条第一項第一号に規定する療養給付については、これを受ける権利を裁定し及び給付金額を決定する権限（当該療養給付につき病院又は診療所を指定する権限を含む。）は、加害行為地を管轄する地方裁判所に対応する検察庁の検事正（以下「検事正」という。）に委任する。

（傷病等級）

**第一条の二**　証人等の被害についての給付に関する法律施行令（以下「令」という。）第四条の二第一項第二号の法務省令で定める傷病等級は、別表第一に定めるところによる。

（障害等級に該当する障害）

**第一条の三**　令第五条第二項の各障害等級に該当する障害は、別表第二に定めるところによる。

2　別表第二に掲げられていない障害であつて、同表に掲げる各障害等級に該当する障害に相当すると認められるものは、同表に掲げられている当該障害等級に該当する障害とする。

（介護給付に係る障害）

**第一条の四**　令第五条の二第一項、同条第二項第一号及び第三号の法務省令で定める障害は、介護を要する状態の区分に応じ、別表第三に定めるところによる。

（入所中介護給付を行わない施設）

**第一条の五**　令第五条の二第一項第三号の法務大臣が定める施設は、次に掲げる施設とする。

一　老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム

二　原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）第三十九条に規定する施設（身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な被爆者を入所させ、必要な養護を行う施設に限る。）

（遺族給付年金に係る遺族の障害の状態）

**第一条の六**　令第七条第一項第四号の法務省令で定める障害の状態は、身体若しくは精神に、七級以上の障害等級の障害に該当する程度の障害がある状態又は負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能若しくは精神に、軽易な労務以外の労務に服することができない程度以上の障害がある状態とする。

（休業給付を行わない期間）

**第一条の七**　令第二十条第二項の法務省令で定める期間は、次に掲げる期間とする。

一　懲役、禁錮又は拘留の刑（国際受刑者移送法（平成十四年法律第六十六号）第二条第二号に定める共助刑を含む。）の執行のため刑事施設（少年法（昭和二十三年法律第百六十八号）第五十六条第三項（国際受刑者移送法第二十一条の規定により適用される場合を含む。）の規定により少年院において刑を執行する場合における当該少年院を含む。）に拘置されている期間、死刑の言渡しを受けて刑事施設に拘置されている期間、労役場留置の言渡しを受けて労役場に留置されている期間及び法廷等の秩序維持に関する法律（昭和二十七年法律第二百八十六号）第二条の規定による監置の裁判の執行のため監置場（刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（平成十七年法律第五十号）第二百八十七条第二項の規定により監置の裁判の執行を受ける者を刑事施設に留置する場合における当該刑事施設を含む。）に留置されている期間

二　少年法第二十四条の規定による保護処分として少年院又は児童自立支援施設に送致され、収容されている期間、同法第六十四条の規定による保護処分として少年院に送致され、収容されている期間及び同法第六十六条の規定による決定により少年院に収容されている期間

（給付の請求方法）

**第二条**　法第五条に規定する給付を受けようとする者は、療養給付については検事正に、その他の給付については検事正を経由して法務大臣に、それぞれ給付の請求書を提出するものとする。

2　前項の給付の請求書の種類及び様式はそれぞれ次の各号のとおりとする。

一　療養給付請求書（別記様式第一号）

二　傷病給付年金請求書（別記様式第二号）

三

イ　障害給付年金請求書（別記様式第三号）

ロ　障害給付一時金請求書（別記様式第四号）

四　介護給付請求書（別記様式第五号）

五

イ　遺族給付年金請求書（別記様式第六号）

ロ　遺族給付一時金請求書（別記様式第七号）

六　葬祭給付請求書（別記様式第八号）

七　休業給付請求書（別記様式第九号）

3　法による給付を受けようとする者が法第二条に規定する証人、参考人又は国選弁護人でないときは、前項各号の請求書に証人、参考人又は国選弁護人との続柄又は関係を明らかにする資料を添付するものとする。

4　令第四条第三項の規定により加算して得た額をもつて給付基礎額とする給付を受けようとする者は、当該給付の請求書に当該被害者と令第四条第三項各号に掲げる者との続柄又は関係及びその者が令第四条第三項に規定する加害行為時において他に生計のみちがなく、主として当該被害者の扶養を受けていた事実を明らかにする資料を添付するものとする。

5　介護給付請求書には、次に掲げる資料を添付するものとする。ただし、第二回以後の請求書を提出する場合において、介護を要する状態に変更がないときは、第一号に掲げる資料の添付を、介護に従事した者に変更がないときは、第三号に掲げる資料の添付を、それぞれ省略することができる。

一　常時又は随時介護を要する状態にあることを明らかにする医師等の証明書又はその写し

二　令第五条の二第二項第一号又は第三号の規定に該当するときは、介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護に要する費用として支出された額を証明することのできる書類

三　令第五条の二第二項第二号又は第四号の規定に該当するときは、親族又はこれに準ずる者から介護を受けたことを明らかにする書類

6　遺族給付年金請求書には、次に掲げる資料を添付するものとする。

一　被害者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他被害者の死亡を証明することのできる書類又はその写し

二　請求者以外に遺族給付年金を受けることができる遺族があるときは、その氏名、住所、生年月日及び証人、参考人又は国選弁護人との続柄又は関係を明らかにする資料

三　請求者及び請求者以外の遺族給付年金を受けることができる遺族が被害者の死亡の当時その収入によつて生計を維持していた事実を明らかにする資料

四　令第七条第一項第四号に規定する状態にあることにより遺族給付年金を受けることができる遺族に該当する者については、医師の診断書その他その者が被害者の死亡の時から引き続きその状態にあることを証明することのできる書類

五　第三号の遺族のうち遺族給付年金を受ける権利を有する者と生計を同じくしている者については、その事実を明らかにする資料

遺族給付一時金請求書には、次に掲げる資料を添付するものとする。

一　前項第一号に掲げる資料

二　遺族給付年金を受けることができる遺族がなく、かつ、令第十二条の規定による先順位者がないことを明らかにする資料

三　請求者が令第十二条第一項第二号の規定に該当する者であるときは、被害者の死亡の当時その収入によつて生計を維持していた事実を明らかにする資料

四　請求者が令第十二条第一項第三号の規定に該当する者であるときは、被害者の死亡の当時主としてその収入によつて生計を維持していた事実を明らかにする資料

五　請求者が令第十二条第三項に規定する遺言又は予告で特に指定された者であるときは、これを明らかにする資料

8

葬祭給付請求書には、前項第一号に掲げる書類又はその写し（葬祭給付の請求者と遺族給付の請求者が同一人である場合を除く。）及び葬祭を行う者であることを明らかにする資料を添付するものとする。

（未支給の給付）

**第三条**　令第十八条第一項の規定による給付を受けようとする者は、未支給の給付請求書（別記様式第十号）を検事正又は法務大臣に提出するものとする。

2　未支給の給付請求書には、次の各号に掲げる資料を添付するものとする。

一　死亡受給権者（給付を受ける権利を有する者が死亡した場合における当該死亡した者をいう。以下同じ。）の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他死亡受給権者の死亡を証明することのできる書類又はその写

二　未支給の給付が遺族給付年金以外の給付であるときは、次に掲げる資料

イ　請求者と死亡受給権者との続柄又は関係を明らかにする資料
ロ　請求者が死亡受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた事実を明らかにする資料
三　令第十八条第二項の規定による先順位者がないことを明らかにする資料
四　死亡受給権者が当該給付の請求をしていなかったときは、当該請求について必要な書類その他の資料

（給付の支給方法等）

**第四条**　給付に関する決定の通知は、給付決定通知書（別記様式第十一号）によるものとし、給付を行う旨を通知したときは、年金たる給付を除き、速やかに給付の支給を行うものとする。

**第五条**　療養給付として支給する療養の費用及び休業給付については、毎月一回以上支給を行なうものとする。

（年金証書）

**第六条**　年金たる給付を支給する決定の通知をするときは、併せて年金証書（別記様式第十二号）を交付するものとする。

2　既に交付した年金証書の記載事項を変更する必要が生じた場合には、新たな証書を交付するものとする。

3　年金証書の交付を受けた者は、その証書を亡失し、又は著しく損傷したときは、年金証書再交付請求書（別記様式第十三号）に亡失の理由を明らかにする資料を添えて、年金証書の再交付を法務大臣に請求することができる。

（障害の程度の変更）

**第七条**　傷病給付年金又は障害給付年金を受けている者は、令第四条の二第四項又は令第五条第九項に規定する場合には、傷病・障害給付変更請求書（別記様式第十四号）を法務大臣に提出するものとする。

2　前項の傷病・障害給付変更請求書には、障害の程度に変更があった時期及び変更後の障害の状況を明らかにする医師の診断書その他の資料を添付するものとする。

3　令第四条の二第四項又は令第五条第九項の規定による傷病給付又は障害給付に関する決定の通知は、傷病・障害給付変更決定通知書（別記様式第十五号）によるものとする。

（年金たる給付の額の改定通知）

**第八条**　年金たる給付の額を改定した場合には、傷病・障害・遺族給付年金額改定通知書（別記様式第十六号）により通知するものとする。

**第九条**　削除

（端数の整理）

**第十条**　令第五条第八項第二号の金額に一円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

（遺族給付年金の受領の代表者）

**第十一条**　遺族給付年金の支払を受ける者が二人以上あるときは、これらの者は、そのうち一人をその受領についての代表者に選任することができる。

2　前項の規定により代表者を選任し、又はその代表者を解任したときは、すみやかに、書面でその旨を法務大臣に届け出なければならない。この場合には、その選任又は解任の事実を証明することのできる書類を添付するものとする。

（所在不明による支給停止の申請等）

**第十二条**　令第十条第一項の規定により遺族給付年金の支給の停止を申請する者は、遺族給付年金支給停止申請書（別記様式第十七号）を法務大臣に提出するものとする。この場合には、当該年金を受ける者の所在が一年以上明らかでないことを証明することのできる資料を添付するものとする。

2　令第十条第二項の規定により遺族給付年金の支給の停止の解除を申請する者は、遺族給付年金支給停止解除申請書（別記様式第十八号）及び年金証書を法務大臣に提出するものとする。

3　前二項の規定による申請に基づき、遺族給付年金の支給を停止し、又は支給の停止を解除したときは、その旨を書面により当該申請を行なった者に通知するものとする。

（定期報告等）

**第十三条**　二年以上療養給付を受ける者又は年金たる給付を受ける者（第十一条の規定による代表者が選任されているときは、代表者）は、毎年二月一日から同月末日までの間に、その療養若しくは障害の現状又は遺族給付年金の支給額の算定の基礎となる遺族の現状に関し、療養・障害現状報告書（別記様式第十九号）又は遺族現状報告書（別記様式第二十号）を法務大臣に提出するものとする。

2　療養の開始後一年六月を経過した日において負傷又は疾病が治っていない者は、同日後一月以内に、療養の現状に関し、療養・障害現状報告書を法務大臣に提出するものとする。

3　法務大臣は、前項に規定する者から、必要の都度、同項の療養・障害現状報告書の提出を求めることができる。

（届出）

**第十四条**　年金たる給付を受ける者は、次の各号に掲げる場合には、速やかに、書面でその旨を法務大臣に届け出なければならない。

一　氏名又は住所を変更したとき。
二　傷病給付年金又は障害給付年金を受ける者にあつては、その者の障害が当該年金の支給額の算定の基礎となつた障害の程度に該当しなくなつたとき。
三　遺族給付年金を受ける者にあつては、令第九条第一項（同項第一号を除く。）の規定により、その者の遺族給付年金を受ける権利が消滅したとき又は当該年金の支給額の算定の基礎となる遺族の数に増減を生じたとき。

2　年金たる給付を受ける者が死亡した場合には、その者の遺族は、すみやかに、書面でその旨を法務大臣に届け出なければならない。

3　前二項の届出をする場合には、当該書面にその事実を証明することのできる資料を添付するものとする。

（過誤払による返還金債権への充当の通知）

**第十五条**　令第十六条の二の規定により、年金たる給付の過誤払による返還金債権に係る債務の弁済をすべき者に支払うべき給付の支払金の金額を当該過誤払による返還金債権の金額に充当したときは、当該給付を受ける者に書面で速やかにその旨を通知するものとする。

（障害給付年金差額一時金等の支給に関する暫定措置）

**第十六条**　障害給付年金差額一時金、障害給付年金前払一時金又は遺族給付年金前払一時金（以下「一時金」という。）の支給を受けようとする者は、それぞれ一時金の請求書を法務大臣に提出するものとする。

2　前項の一時金の請求書の種類及び様式はそれぞれ次の各号のとおりとする。

一　障害給付年金差額一時金請求書（別記様式第二十一号）
二　障害給付年金前払一時金請求書（別記様式第二十二号）
三　遺族給付年金前払一時金請求書（別記様式第二十三号）

3　障害給付年金差額一時金請求書には、次に掲げる書類を添付するものとする。ただし、当該請求書の提出前に他の給付の請求に関し既に提出されている書類については、添付を省略することができる。

一　第二条第六項第一号に掲げる資料
二　請求者と障害給付年金の死亡受給権者との続柄又は関係を明らかにする資料
三　請求者が令附則第二条第三項第一号の規定に該当する者であるときは、障害給付年金の死亡受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた事実を明らかにする資料
四　請求者が令附則第二条第四項において準用する令第十二条第三項に規定する遺言又は予告で特に指定された者であるときは、これを明らかにする資料

4　支給に関する決定の通知は、支給決定通知書（別記様式第二十四号）によるものとし、支給を行う旨通知したときは、速やかに支給を行うものとする。

5　令附則第三条第五項（令附則第四条第四項において準用する場合を含む。）の規定による障害給付年金又は遺族給付年金の支給の停止が終了したときは、速やかに、当該障害給付年金又は遺族給付年金を受ける権利を有する者に障害・遺族給付年金支給停止期間終了通知書（別記様式第二十五号）により通知するものとする。

6　第十一条の規定は、遺族給付年金前払一時金の請求及び受領について準用する。

**附　則**

この省令は、昭和三十三年七月二十九日から施行する。

**附　則（昭和四三年四月一日法務省令第一二号）**

1　この省令は、公布の日から施行する。

2　昭和四十二年四月一日前に支給原因たる事実が生じた給付については、なお従前の例による。

**附　則（昭和五二年五月二八日法務省令第四三号）**

この省令は、公布の日から施行し、改正後の証人等の被害についての給付に関する法律施行規則の規定は、昭和五十二年四月一日から適用する。

**附　則（昭和五六年四月三日法務省令第二六号）**

この省令は、昭和五十六年九月一日から施行する。

**附　則（昭和五六年一二月二三日法務省令第六七号）**

1　この省令は、公布の日から施行する。

2　改正後の証人等の被害についての給付に関する法律施行規則（次項において「新規則」という。）の規定は、昭和五十六年十一月一日以後に障害給付年金を受ける権利を有する者が死亡した場合並びに同日以後に障害給付年金を支給すべき事由が生じた場合について適用する。

3　改正前の第十六条の規定による請求を行った者で証人等の被害についての給付に関する法律施行令の一部を改正する政令（昭和五十六年政令第三百四十七号）附則第四項の規定による改正前の証人等の被害についての給付に関する法律施行令の一部を改正する政令（昭和四十二年政令第二百十五号）附則第四条の一時金の支給を受けていないものに係る請求は、新規則第十六条の規定により行われたものとみなす。

**附　則（昭和五七年九月三〇日法務省令第四三号）**

この省令は、昭和五十七年十月一日から施行する。

**附　則（昭和六〇年六月一日法務省令第二九号）**

この省令は、公布の日から施行する。

**附　則（昭和六二年五月二一日法務省令第二九号）**

この省令は、公布の日から施行する。

**附　則（平成元年五月一六日法務省令第一八号）**

この省令は、公布の日から施行する。

**附　則（平成六年七月一九日法務省令第三五号）**

この省令は、公布の日から施行し、改正後の証人等の被害についての給付に関する法律施行規則の規定は、平成六年四月一日から適用する。

**附　則（平成八年一〇月三日法務省令第六一号）**

1　この省令は、公布の日から施行し、改正後の証人等の被害についての給付に関する法律施行規則の規定は、平成八年四月一日から適用する。ただし、改正後の別記様式第十二号の適用については、同日から同年七月三十一日までの間は、同様式裏表紙（内面）中「毎年2月，4月，6月，8月，10月及び12月」とあるのは「毎年3月，6月，9月及び12月」とする。

2　この省令施行の際この省令による改正前の様式により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

**附　則（平成一〇年三月五日法務省令第一〇号）**

この省令は、平成十年四月一日から施行する。

**附　則（平成一三年八月一六日法務省令第六一号）**

この省令は、公布の日から施行する。

**附　則（平成一八年五月二三日法務省令第五八号）**

この省令は、刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律（平成十七年法律第五十号）の施行の日（平成十八年五月二十四日）から施行する。

**附　則（平成一八年八月三〇日法務省令第六九号）**

（施行期日等）

1　この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の証人等の被害についての給付に関する法律施行規則の規定は、平成十八年四月一日から適用する。

（経過措置）

2　平成十八年四月一日からこの規則の施行の日の属する月の末日までに給付の事由が生じた障害給付及び遺族給付に係る別表第二の規定の適用については、当該給付の事由が脾臓又は一側の腎臓を失つたものである場合（同表の七級の項第五号に該当する障害があるときを除く。）には、同表の八級の項に相当する障害があるものとする。

3　平成十八年四月一日からこの規則の施行の日までに、一部改正政令による改正前の証人等の被害についての給付に関する法律施行令（以下この項において「旧令」という。）の規定に基づいて傷病給付、障害給付、介護給付又は遺族給付を支給された者で改正後の証人等の被害についての給付に関する法律施行令（以下この項において「新令」という。）及びこの規則の規定による傷病給付、障害給付、介護給付又は遺族給付は、それぞれ新令及びこの規則の規定による傷病給付、障害給付、介護給付又は遺族給付の内払とみなす。

**附　則（平成一八年九月二九日法務省令第七六号）**

（施行期日）

1　この省令は、平成十八年十月一日から施行する。

（経過措置）

2　障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日の前日までの間は、第一条の五第一号中「特別養護老人ホーム及び障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）附則第四十一条第一項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同項に規定する身体障害者更生援護施設（同法附則第三十五条の規定による改正前の身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第三十条に規定する身体障害者療護施設に限る。）」とする。

**附　則（平成二三年七月一五日法務省令第二三号）**

（施行期日）

1　この省令は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2　改正後の証人等の被害についての給付に関する法律施行規則（以下「新規則」という。）別表第二の規定は、平成二十二年六月十日以後に給付の事由が生じた障害給付及び遺族給付について適用し、同日前に給付の事由が生じた障害給付及び遺族給付については、なお従前の例による。

3　平成二十二年六月十日からこの省令の施行の日の前日までの間に給付の事由が生じた障害給付及び遺族給付に係る新規則別表第二の規定の適用については、同表の七級の項第十二号中「もの」とあるのは「もの又は女子の外貌に相当程度の醜状を残すもの」と、同表の九級の項第十六号中「外貌」とあるのは「男子の外貌」とする。

4　改正前の証人等の被害についての給付に関する法律施行規則（以下「旧規則」という。）の規定に基づいて障害給付又は遺族給付を支給された者で新規則の規定による障害給付又は遺族給付を受けることとなるものについては、旧規則の規定に基づいて支給された障害給付又は遺族給付は、それぞれ新規則の規定による障害給付又は遺族給付の内払とみなす。

**附　則（令和元年六月二八日法務省令第一八号）**

この省令は、令和元年七月一日から施行する。

**附　則（令和四年四月一日法務省令第二六号）**

この省令は、公布の日から施行する。

**附　則（令和六年三月二二日法務省令第一〇号）**

この省令は、困難な問題を抱える女性への支援に関する法律の施行の日（令和六年四月一日）から施行する。

**別表第一（第一条の二関係）**

| 傷病等級 | 障害の状態 |
|---|---|
| 一級 | 一　両眼が失明しているもの<br>二　咀嚼及び言語の機能を廃しているもの<br>三　神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、常に介護を要するもの<br>四　胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、常に介護を要するもの<br>五　両上肢をひじ関節以上で失つたもの<br>六　両上肢の用を全廃しているもの<br>七　両下肢をひざ関節以上で失つたもの<br>八　両下肢の用を全廃しているもの<br>九　前各号に定めるものと同程度以上の障害の状態にあるもの |
| 二級 | 一　両眼の視力が〇・〇二以下になつているもの<br>二　神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、随時介護を要するもの<br>三　胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、随時介護を要するもの<br>四　両上肢を手関節以上で失つたもの<br>五　両下肢を足関節以上で失つたもの<br>六　前各号に定めるものと同程度以上の障害の状態にあるもの |
| 三級 | 一　一眼が失明し、他眼の視力が〇・〇六以下になつているもの<br>二　咀嚼又は言語の機能を廃しているもの<br>三　神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、常に労務に服することができないもの<br>四　胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、常に労務に服することができないもの<br>五　両手の手指の全部を失つたもの<br>六　第三号及び第四号に定めるもののほか、常に労務に服することができないものその他前各号に定めるものと同程度以上の障害の状態にあるもの |

## 別表第二（第一条の三関係）

| 障害等級 | 障害 |
|---|---|
| 一級 | 一　両眼が失明したもの<br>二　咀嚼及び言語の機能を廃したもの<br>三　神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの<br>四　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの<br>五　両上肢をひじ関節以上で失つたもの<br>六　両上肢の用を全廃したもの<br>七　両下肢をひざ関節以上で失つたもの<br>八　両下肢の用を全廃したもの |
| 二級 | 一　一眼が失明し、他眼の視力が〇・〇二以下になつたもの<br>二　両眼の視力が〇・〇二以下になつたもの<br>三　神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの<br>四　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの<br>五　両上肢を手関節以上で失つたもの<br>六　両下肢を足関節以上で失つたもの |
| 三級 | 一　一眼が失明し、他眼の視力が〇・〇六以下になつたもの<br>二　咀嚼又は言語の機能を廃したもの<br>三　神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの<br>四　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの<br>五　両手の手指の全部を失つたもの |
| 四級 | 一　両眼の視力が〇・〇六以下になつたもの<br>二　咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの<br>三　両耳の聴力を全く失つたもの<br>四　一上肢をひじ関節以上で失つたもの<br>五　一下肢をひざ関節以上で失つたもの<br>六　両手の手指の全部の用を廃したもの<br>七　両足をリスフラン関節以上で失つたもの |
| 五級 | 一　一眼が失明し、他眼の視力が〇・一以下になつたもの<br>二　神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの<br>三　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの<br>四　一上肢を手関節以上で失つたもの<br>五　一下肢を足関節以上で失つたもの<br>六　一上肢の用を全廃したもの<br>七　一下肢の用を全廃したもの<br>八　両足の足指の全部を失つたもの |
| 六級 | 一　両眼の視力が〇・一以下になつたもの<br>二　咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残すもの<br>三　両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になつたもの<br>四　一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの<br>五　脊柱に著しい変形又は運動障害を残すもの<br>六　一上肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの<br>七　一下肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの<br>八　一手の五の手指又は母指を含み四の手指を失つたもの |
| 七級 | 一　一眼が失明し、他眼の視力が〇・六以下になつたもの<br>二　両耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの<br>三　一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの<br>四　神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの<br>五　胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの<br>六　一手の母指を含み三の手指を失つたもの<br>又は母指以外の四の手指を失つたもの<br>七　一手の五の手指又は母指を含み四の手指の用を廃したもの<br>八　一足をリスフラン関節以上で失つたもの<br>九　一上肢に偽関節を残し、著しい障害を残すもの<br>十　一下肢に偽関節を残し、著しい障害を残すもの<br>十一　両足の足指の全部の用を廃したもの |
| 八級 | 一　一眼が失明し、又は一眼の視力が〇・〇二以下になつたもの<br>二　脊柱に運動障害を残すもの<br>三　一手の母指を含み二の手指を失つたもの<br>又は母指以外の三の手指を失つたもの<br>四　一手の母指を含み三の手指の用を廃したもの又は母指以外の四の手指の用を廃したもの<br>五　一下肢を五センチメートル以上短縮したもの<br>六　一上肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの<br>七　一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの<br>八　一上肢に偽関節を残すもの<br>九　一下肢に偽関節を残すもの<br>十　一足の足指の全部を失つたもの |
| 九級 | 一　両眼の視力が〇・六以下になつたもの<br>二　一眼の視力が〇・〇六以下になつたもの<br>三　両眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの<br>四　両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの<br>五　鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの<br>六　咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの<br>七　両耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの<br>八　一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になつたもの<br>九　一耳の聴力を全く失つたもの<br>十　神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの<br>十一　胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの<br>十二　一手の母指又は母指以外の二の手指を失つたもの<br>十三　一手の母指を含み二の手指の用を廃したもの又は母指以外の三の手指の用を廃したもの<br>十四　一足の第一の足指を含み二以上の足指を失つたもの<br>十五　一足の足指の全部の用を廃したもの<br>十六　外貌に相当程度の醜状を残すもの<br>十七　生殖器に著しい障害を残すもの |
| 十級 | 一　一眼の視力が〇・一以下になつたもの<br>二　正面視で複視を残すもの<br>三　咀嚼又は言語の機能に障害を残すもの<br>四　十四歯以上に対し歯科補綴を加えたもの<br>五　両耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になつたもの<br>六　一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になつたもの<br>七　一手の母指又は母指以外の二の手指の用を廃したもの<br>八　一下肢を三センチメートル以上短縮したもの<br>九　一足の第一の足指又は他の四の足指を失つたもの<br>十　一上肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの<br>十一　一下肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの |
| 十一級 | 一　両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの<br>二　両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの<br>三　一眼のまぶたに著しい欠損を残すもの<br>四　十歯以上に対し歯科補綴を加えたもの<br>五　両耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができない程度になつたもの<br>六　一耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になつたもの<br>七　脊柱に変形を残すもの<br>八　一手の示指、中指又は環指を失つたもの<br>九　一足の第一の足指を含み二以上の足指の用を廃したもの<br>十　胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの |
| 十二級 | 一　一眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの<br>二　一眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの<br>三　七歯以上に対し歯科補綴を加えたもの<br>四　一耳の耳殻の大部分を欠損したもの |

五　鎖骨、胸骨、肋骨、肩胛骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの
六　一上肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの
七　一下肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの
八　長管骨に変形を残すもの
九　一手の小指を失つたもの
十　一手の示指、中指又は環指の用を廃したもの
十一　一足の第二の足指を失つたもの、第二の足指を含み二の足指を失つたもの又は第三の足指以下の三の足指を失つたもの
十二　一足の第一の足指又は他の四の足指の用を廃したもの
十三　局部に頑固な神経症状を残すもの
十四　外貌に醜状を残すもの

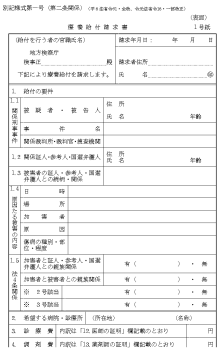
十級
一　一眼の視力が〇・六以下になつたもの
二　正面視以外で複視を残すもの
三　一眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの
四　両眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの
五　五歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
六　胸腹部臓器の機能に障害を残すもの
七　一手の小指の用を廃したもの
八　一手の母指の指骨の一部を失つたもの
九　一下肢を一センチメートル以上短縮したもの
十　一足の第三の足指以下の一又は二の足指を失つたもの
十一　一足の第二の足指の用を廃したもの、第二の足指を含み二の足指の用を廃したもの又は第三の足指以下の三の足指の用を廃したもの

十四級
一　一眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの
二　三歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
三　一耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができない程度になつたもの
四　上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
五　下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
六　一手の母指以外の手指の指骨の一部を失つたもの
七　一手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなつたもの
八　一足の第三の足指以下の一又は二の足指の用を廃したもの
九　局部に神経症状を残すもの

## 別表第三（第一条の四関係）

| 介護障害を要する状態の区分 | 常時介護を要する状態 | 随時介護を要する状態 |
|---|---|---|
| 一　別表第一の一級の項第三号に該当する介護障害又は別表第二の一級の項第三号に該当する障害<br>二　別表第一の一級の項第四号に該当する障害又は別表第二の一級の項第四号に該当する障害<br>三　前二号に掲げるもののほか、一級の傷病等級に該当する障害又は一級の障害等級に該当する障害であつて、前二号に掲げるものと同程度の介護を要するもの | 一　別表第一の二級の項第二号に該当する介護障害又は別表第二の二級の項第三号に該当する障害<br>二　別表第一の二級の項第三号に該当する障害又は別表第二の二級の項第四号に該当する障害<br>三　一級の傷病等級に該当する障害又は一級の障害等級に該当する障害であつて前二号に掲げるものと同程度の介護を要するもの | |

## 別記様式第一号（第二条関係）


別記様式第一号（第二条関係）（平3.12.26平4.5.1・6.28、令5.12.26.30.1・一部改正）

（表面）
1号紙

療養給付請求書

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>地方検察庁<br>検事正＿＿＿＿＿＿殿<br>下記により療養給付を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日<br>請求者住所＿＿＿＿＿＿＿＿<br>氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿㊞ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. 給付の要件 | | | |
| 1.1 被保険者事業所 | 被保険者・被扶養人 | 住所<br>氏名　年齢 | |
| | 事業所名 | | |
| | 関係教育所・教育官・被扶養機関 | | |
| 1.2 関係証人・参考人・国選弁護人 | | 住所<br>氏名　年齢 | |
| 1.3 被害者の証人・参考人・国選弁護人ごとの時期・期間 | | | |
| 1.4 傷病などの発生の内容 | 日時 | | |
| | 場所 | | |
| | 加害者 | | |
| | 原因 | | |
| | 事例の種別・形態・概要 | | |
| 1.5 付き添い看護の関係 | 加害者と証人・参考人・国選弁護人との親族関係 | 有（　）・無 | |
| | 加害者と被害者との親族関係 | 有（　）・無 | |
| | ① 2号該当 | 有（　）・無 | |
| | ② 3号該当 | 有（　）・無 | |
| 2. 希望する病院・診療所 | （所在地）　（名称） | | |
| 3. 診療費 | 内訳は「12.医師の証明」欄記載のとおり | | 円 |
| 4. 調剤費 | 内訳は「13.薬剤師の証明」欄記載のとおり | | 円 |

| | | |
|---|---|---|
| 5. 薬剤料 | □ 訪問看護　内訳は「14.訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり | 円 |
| | □ 療養費　年　月　日から　日間<br>付箋欄　年　月　日まで | 円 |
| 6. 移送費 | （交通費）<br>から　まで　キロメートル　□往復 □往復　回 | 円 |
| | （その他の移送費） | 円 |
| 7. 上記以外の療養費 | | 円 |
| 8. 療養給付請求金額 | | 円 |
| 9. 他の法令による給付を受けたことの有無 | 有（　）・無 | |
| 10. 損害賠償を受けたことの有無 | 有（　）・無 | |
| 611. 給付決定額（　年　月　日決定） | | 円 |

（日本産業規格A列4番）

（裏面）

（記入上の注意）
1　請求者は、太枠の欄には記入しないでください。該当する□に√印を記入してください。
2　「5.薬剤料」及び「6.移送費」については、訪問看護の場合を除き、費用の領収書及び明細書を添付してください。
3　「7.上記以外の療養費」の欄には入院時に食事を全まない場合の食事料及び療養に必要な治療材料等の費用を記載し、その費用の領収書及び明細書を添付してください。
4　第3部以後の療養の費用の請求の場合における「3.診療費」から「6.療養給付請求金額」までの記載については、前回の請求後のみについて記載してください。
5　「12.医師の証明」「13.薬剤師の証明」及び「14.訪問看護事業者の証明」については、この請求書の記入に代えて同様事項を記載した医師、薬剤師、柔道整復師又は訪問看護事業者の証明書を添付しても差し支えありません。

2号既

| 引き. 医時の証明 | | | （患者氏名） | |
|---|---|---|---|---|
| 傷病名 | | | | （診療期間）<br>年 月 日から<br>年 月 日まで<br>日間 |
| 傷病の経過（現在の状態） | | 年 月 日 □治 ゆ□死 亡<br>□転 医□中 止<br>□継続中 | | 診療実日数 日 |
| 診療費の内訳 | | | | |
| 診療 | 初診 | | | 円 |
| | 再診 | | | 円 |
| | 在宅 | | | 円 |
| 投薬 | 内服薬<br>調剤<br>屯用薬<br>外用薬<br>調剤 | | | 円 |
| 注射 | 皮下筋肉内<br>静脈内<br>その他 | | | 円 |
| 処置 | （処置名・回数等） | | | 円 |
| 手術・麻酔 | （手術名・回数等） | | | 円 |
| 検査 | （検査名・回数等） | | | 円 |
| 画像診断 | （画像診断名・回数等） | | | 円 |
| その他 | | | | 円 |
| | 期間 | 年 月 日から<br>年 月 日まで 日間 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 入院 | 基本料 | 特定入院料 | 基本料 | 入院時基本診療料（入院料）（室料・寝具料・給食料） | |
| | | | 加算 | | |
| | | 特定入院料 | 基本料 | 入院時医学管理料 | 円 |
| | | | 加算 | | |
| | 食事 | 特別食加算 | 特別食加算1 | | |
| | | | 特別食加算2 | | |
| | | | 特別食加算3 | | |
| | その他 | | | | |
| 診療費の合計 | | | | | 円 |

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

病院又は診療所の 所在地 名称 医師氏名 ㊞

（日本産業規格A列４番）

3号既

| 引き. 薬剤師の証明 | | | | | | | | | | （患者氏名） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 処方せんを交付した病院又は診療所の | | | | | | | | | | 所在地<br>名称<br>医師氏名 | |
| 調剤期間 | | | | | | | | | | 年 月 日から<br>年 月 日まで 日間 | 調剤実日数 日 |
| 調剤費の内訳 | | | | | | | | | | | |
| 処方月日 | 調剤月日 | 剤型 | 処方 | 調剤数量 | 薬価 | 薬価 | 調剤料 | 調剤手数料 | 金額(円) | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | 円 | | 円 | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |
| 月 日 | 月 日 | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 調剤費の合計 | 円 |
| 処方せんの枚数 | 枚 |

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

薬局の 所在地 名称 薬剤師氏名 ㊞

（日本産業規格A列４番）

4号既

| | | | |
|---|---|---|---|
| §14. 訪問看護事業者の証明 | | （患者氏名） | |
| 傷病名 | | （訪問看護期間）<br>年　月　日から<br>年　月　日まで | |
| 傷病の経過 | | 訪問看護の回数 | 回 |
| 基本療養費 | 保健師、助産士、看護師、准看護士、理学療法士、作業療法士<br>円×　回　円 | 指示年月日 | 年　月　日 |
| | | 主治医への意見書提出年月日 | 年　月　日 |
| | 准看護師、准看護士<br>円×　回　円 | 訪問日 | 1 2 3 4 5 6 7<br>8 9 10 11 12 13 14<br>15 16 17 18 19 20 21<br>22 23 24 25 26 27 28<br>29 30 31 |
| 管理療養費 | 初日　円<br>2日目以降　回　円 | | |
| 情報提供療養費 | 円 | 最終した看護の施設 | |
| | | 情報提供を行った医師（広域）市町村名称 | |
| ターミナルケア療養費 | 円<br>死亡年月日　年　月　日 | （備　考） | |
| 合　計 | 円 | | |
| 訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名<br>医療機関の名称<br>主治医氏名 | | | |
| 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。<br>年　月　日<br>訪問看護事業者の　所在地<br>名　称<br>代表者氏名　㊞ | | | |

（日本産業規格A列4番）

別記様式第二号（第二条関係）（平8.12.26平成・金衛、令元.12.26令元・一部改正）

# 傷病給付年金請求書

1号既

| | | |
|---|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名） | | 請求年月日：　年　月　日 |
| 治療大臣 …… 殿<br>下記により傷病給付年金の支給の決定を請求します。 | | 請求者住所 ……<br>氏　名 ……㊞ |
| 1. 給付の要件 | | |
| 1.1 関係災害事件 | 被災者・被告人 | 住　所 ……<br>氏　名 ……　年齢 |
| | 事件名 | |
| | 関係教育所・教育管・被害機関 | |
| 1.2 関係証人・参考人・国選弁護人 | | 住　所 ……<br>氏　名 ……　年齢 |
| 1.3 被害者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | |
| 1.4 災害とその発生の内容 | 日　時 | |
| | 場　所 | |
| | 対　象 | |
| | 原　因 | |
| | 傷病の種別・部位・概要 | |
| 1.5 出生年金関係 | 対象者と証人・参考人・国選弁護人との親族関係 | 有（　　）・無 |
| | 対象者と被害者との親族関係 | 有（　　）・無 |
| §2 号該当 | 年（　　）・無 | |
| §3 号該当 | 年（　　）・無 | |

（日本産業規格A列4番）

2号既

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. 療養開始年月日 | 年　月　日 | | | | | |
| 3. 療養給付の有無 | 有（　　）・無 | | | | | |
| 4. 傷　病 | | | | | | |
| 4.1 傷　病　名 | | | | | | |
| 4.2 傷病の部位 | | | | | | |
| 4.3 傷病状況 | （　級　号該当） | | | | | |
| 4.4（医師の意見）<br>請求者の傷病については、4.1から4.3までに記載したとおりであると認めます。<br>年　月　日<br>病院又は診療所の　所在地<br>名　称<br>医師氏名　㊞ | | | | | | |
| 5. 今4条5項・4条7項該当者（4条5項該当者は傷病名ごとで記入） | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | (A) | | |
| | (B) | | | (D) | | |
| | (E) | | | (G) | | |
| | (H) | | | (J) | | |
| 6. 通常稼いでいる収入 | 1日　円（　　） | | | | | |
| 7. 換算金額 | ×　＝　円 | | | | | |
| 8. 既存障害の状況及びその概要 | | | | | | |
| 9. 他の法令による給付を受けたことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | |
| 10. 保険料を納付したことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | |
| §11. 給付決定の内容 | （　年　月　日決定） | | | | | |
| 11.1 給付基礎額 | 円 | 11.3 支給年金額 | 円 | | | |
| 11.2 傷病等級 | 級　等 | | | | | |

（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　「4.傷病」の欄は、医師から記入を受けてください（記載欄が不足するときは、適宜別紙に記載して添付してください。なお、傷病が外部から明らかに認められないときは、レントゲンフィルム又は写真を添付してください）。

（日本産業規格A列4番）

別記様式第二号（第二条関係）

別記様式第三号（第二条関係）

別記様式第三号（第二条関係）（平１５年９月１・全改、令５法８６第３２・一部改正）

障害給付年金請求書

１号紙

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>出張大臣 ……殿<br>下記により障害給付年金の支給の決定を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日<br>請求者住所……<br>氏　名……㊞ |

| | | |
|---|---|---|
| 1. 給付の要件 | | |
| 1.1 関係法令事項 | 請求者・受給人 | 住　所……<br>氏　名……　年齢 |
| | 事　件　名 | |
| | 関係機関所・農林管・被金機関 | |
| 1.2 関係証人・参考人・国選弁護人 | | 住　所……<br>氏　名……　年齢 |
| 1.3 請求者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | |
| 1.4 事故日と事実の内容 | 日　時 | |
| | 場　所 | |
| | 対 象 者 | |
| | 原　因 | |
| | 条例の種別・部位・概要 | |
| 1.4 給付金関係 | 対象者と証人・参考人・国選弁護人との親族関係 | 有（　　）・無 |
| | 対象者と請求者との親族関係 | 有（　　）・無 |
| | 令２号該当 | 有（　　）・無 |
| | 令３号該当 | 有（　　）・無 |

（日本産業規格Ａ列４番）

２号紙

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. 厚生年金の年齢 | 有（　　）・無 | | | | | |
| 3. 障　害 | | | | | | |
| 3.1 傷 病 名 | | | | | | |
| 3.2 傷 病 の 部 位 | | | | | | |
| 3.3 治 ゆ 年 月 日 | | | | | | |
| 3.4 障 害 状 況 | （　　級　　号該当） | | | | | |
| 3.5（医師の意見）<br>請求者の障害については、3.1から3.4までに記載したとおりであると認めます。<br>年　月　日<br>病院又は診療所の所在地<br>名　称<br>医師氏名　㊞ | | | | | | |
| 4. 今4条3項・4項該当者（4項該当者は婚姻をしていない） | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | (4) | | |
| | (1) | | | (5) | | |
| | (2) | | | (6) | | |
| | (3) | | | (7) | | |
| 5. 適用されている法人 | 1日　　円（　　） | | | | | |
| 6. 請 求 金 額 | ×　　＝　　円 | | | | | |
| 7. 同一原因についての定期の障害 | 有（　　）・無 | | | | | |
| 8. 他の法令による給付を受けたことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | |
| 9. 補償請求を受けたことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | |
| 10.（給付決定の内容 | （　　年　月　日決定） | | | | | |
| 10.1 給 付 基 礎 額 | 円 | | 10.3 支給年金額 | 円 | | |
| 10.2 障 害 等 級 | 級　号 | | | | | |

（記入上の注意）

1　請求者は、各欄の欄に記入しないでください。

2　「5.障害」の欄は、医師から記入を受けてください（記載漏がが不足するときは、適宜別紙に記載してあげてください。なお、障害が不足から明らかに認められないときは、レントゲンフィルム又は写真を添付してください）。

（日本産業規格Ａ列４番）

別記様式第四号（第二条関係）

別記様式第四号（第二条関係）（平１５年９月１・全改、令５法８６第３２・一部改正）

障害給付一時金請求書

１号紙

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>出張大臣……殿<br>下記により障害給付一時金を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日<br>請求者住所……<br>氏　名……㊞ |

| | | |
|---|---|---|
| 1. 給付の要件 | | |
| 1.1 関係法令事項 | 請求者・受給人 | 住　所……<br>氏　名……年齢 |
| | 事　件　名 | |
| | 関係機関所・農林管・被金機関 | |
| 1.2 関係証人・参考人・国選弁護人 | | 住　所……<br>氏　名……年齢 |
| 1.3 請求者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | |
| 1.4 事故日と事実の内容 | 日　時 | |
| | 場　所 | |
| | 対 象 者 | |
| | 原　因 | |
| | 条例の種別・部位・概要 | |
| 1.4 給付金関係 | 対象者と証人・参考人・国選弁護人との親族関係 | 有（　　）・無 |
| | 対象者と請求者との親族関係 | 有（　　）・無 |
| | 令２号該当 | 有（　　）・無 |
| | 令３号該当 | 有（　　）・無 |

（日本産業規格Ａ列４番）

別記様式第四号（第二条関係）

2号紙

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. 療養給付の有無 | 有（　　）・無 | | | | | | |
| 3. 障　害 | | | | | | | |
| 3.1 傷病名 | | | | | | | |
| 3.2 傷病の部位 | | | | | | | |
| 3.3 治癒年月日 | | | | | | | |
| 3.4 障害状況 | | | | | | | |
| 3.5（医師の意見）請求者の障害については、3.1から3.4までに記載したとおりであると認めます。<br>年　月　日<br>病院又は診療所の名称<br>所在地<br>医師氏名　㊞ | | | | | | | |
| 4. 今4週3箇・4週間協者（4週間協者は時間を○で囲む。） | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | (4) | | | |
| | (1) | | | (5) | | | |
| | (2) | | | (6) | | | |
| | (3) | | | (7) | | | |
| 5. 通常稼いでいる収入額 | 1日　円（　　） | | | | | | |
| 6. 請求金額 | ×　＝　円 | | | | | | |
| 7. 同一部位についての従前の障害 | 有（　　）・無 | | | | | | |
| 8. 他の法令による給付を受けたことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | | |
| 9. 補償請求を受けたことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | | |
| ※10. 給付決定の内容 | （　年　月　日決定） | | | | | | |
| 10.1 給付基礎額 | 円 | 10.3 支給金額 | 円 | | | | |
| 10.2 障害等級 | 級　号 | | | | | | |

（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　「5 障害」の欄は、医師から記入を受けてください（記載欄が不足するときは、適宜別紙に記載して添付してください。なお、障害が外部から明らかに認められないときは、レントゲンフィルム又は写真を添付してください。）。

（日本産業規格A列4番）

別記様式第五号（第二条関係）

別記様式第五号（第二条関係）（平5.労働省令第5・全改、令元.厚労省令3.1一部改正）

介護給付請求書　請求回数　回目

| | | | |
|---|---|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>住所又は居所の市区町村名<br>下記のとおり介護給付を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日<br>請求者住所<br>氏　名　㊞ | | |
| 1. 被保険者 | 住　所<br>氏　名　男・女　年　月　日生 | | |
| 2. 療養又は死亡の年月日 | 年　月　日 | | |
| 3. 受けている年金の種類 | □ 傷病給付年金（厚生年金保険　級　号）<br>□ 障害給付年金（厚生年金保険　級　号） | | |
| 4. 年金証書の番号 | 第　号 | | |
| 5. 障害の部位及びその程度又は疾病障害に伴う日常生活の状態 | | | |
| 6. 介護を要する状態の区分 | □ 要保介護を要する状態<br>□ 認知介護を要する状態 | | |
| 7. 介護給付等の内容 | 請求対象年月 | 介護に要する費用として支出した額 | 被保険者から介護を受けた日の報酬 | 請求月額 |
| | 年　月 | 円 | □ 有 □ 無 | 円 |
| | 年　月 | 円 | □ 有 □ 無 | 円 |
| 8. 介護を受けた場所 | □ 自宅<br>□ 病院・施設等（名称：　　）<br>入院（入所）期間：　年　月　日から　年　月　日まで | | |
| 9. 親族等で介護に従事した者 | 氏名 | 請求者との続柄又は関係 | 請求者が介護を受けた期間 | |
| | | | 年　月　日から　年　月　日まで | |
| | | | 年　月　日から　年　月　日まで | |
| | | | 年　月　日から　年　月　日まで | |
| | | | 年　月　日から　年　月　日まで | |
| 10. 介護給付請求金額 | 円 | | | |

| | |
|---|---|
| 11. 添付する書類その他の資料 | |
| ※12. 給付決定額（　年　月　日決定） | 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。該当する□に✓印を記入してください。

2　「5 障害の部位及びその程度又は疾病障害に伴う日常生活の状態」の欄については、第1回の請求を行う場合及び第2回以後の請求において介護を要する状態に変更があった場合にのみ記入し、記入事項が過付する医師等の証明書又はその写しの記載事項と同じであるときは、「証明書のとおり」と記入してください。

3　この請求書には、医師又は認知介護を要する状態にあることを示す医師等の証明書又はその写しその他必要な書類を添付してください。ただし、第2回以後の請求において介護を要する状態に変更がない場合は、医師等の証明書又はその写しを添付しなくても差し支えありません。

（日本産業規格A列4番）

別記様式第六号（第二条関係）

別記様式第六号（第二条関係）（平8.省令第50号・全改、令5.法律第53号・一部改正）

遺族給付年金請求書

1号紙

| | | |
|---|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>法務大臣＿＿＿＿＿＿殿<br>下記により遺族給付年金の支給の決定を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日 | |
| | 請求者氏名 | 住　所　印 |
| | | |
| | | |

1. 給付の要件

1.1 被害者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 男・女　年　月　日生

| | | |
|---|---|---|
| 1.2 関係事件 | 被請求・被殺人 | 住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿<br>氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 年齢 |
| | 事　件　名 | |
| | 関係裁判所・裁判官・被告人 | |

1.3 関係証人・参考人・国選弁護人

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 年齢

| | |
|---|---|
| 1.4 被害者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | |
| 1.5 犯罪による被害の内容 日時 | |
| 場　所 | |
| 加害者 | |
| 原　因 | |
| 傷病の種別・部位・概況 | |

| | | |
|---|---|---|
| 1.6 被害者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | |
| 1.7 被害者と加害者との親族関係 | 有（　　）・無 | |
| 1.8 行政処分 | 弁護者と証人・参考人・国選弁護人との親族関係 | 有（　　）・無 |
| | 弁護者と被害者との親族関係 | 有（　　）・無 |
| | 法 3号該当 | 有（　　）・無 |
| | 法 5号該当 | 有（　　）・無 |

（日本産業規格A列4番）

2号紙

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. 被害者の死亡 | | | | | | | |
| 2.1 死亡日時 | | | | | | | |
| 2.2 死亡場所 | | | | | | | |
| 2.3 死　因 | | | | | | | |
| 3. 令和3年3月4日現在遺族（14歳以上続柄が子○で囲む） | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | (4) | | | |
| | (1) | | | (5) | | | |
| | (2) | | | (6) | | | |
| | (3) | | | (7) | | | |
| 4. 被害者の被害時ていた収入額 | 1日　　円（　　） | | | | | | |
| 5. 他の法令による給付を受けたことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | | |
| 6. 損害賠償を受けたことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | | |
| 7. 請求事由 | | | | | | | |
| 8. 遺族給付年金を受けることができる遺族（請求者を含む） | 氏　名 | 生年月日 | 住　所 | 証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | | |
| | (1) | | | | | | |
| | (2) | | | | | | |
| | (3) | | | | | | |
| | (4) | | | | | | |
| 9. 既に遺族給付年金を受けていた遺族 | 氏　名 | 年金証書の番号 | 住　所 | 証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | | |
| | (1) | | | | | | |
| | (2) | | | | | | |
| | (3) | | | | | | |
| | (4) | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 10. 代表者選任の有無 | 有（　　）・無 | |
| 11. 請求金額 | | 円 |
| 令和　年分 | 給付基礎額 | 円 |
| | 互助年金額 | 円 |

（記入上の注意）

請求者は、※印の欄には記入しないでください。

（日本産業規格A列4番）

別記様式第六号（第二条関係）

別記様式第七号（第二条関係）

別記様式第七号（第二条関係）（平5.12.24平6.6.1・全改、令8.2.28令8.3.1・一部改正）

遺族給付一時金請求書

1号紙

| | | |
|---|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>法務大臣＿＿＿＿＿＿殿<br>下記により遺族給付一時金を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日 | |
| | 請求者氏名 | 住　所　印 |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| 1. 給付の要件 | | |
| 1.1 被害者 | 住所<br>氏名＿＿＿＿＿＿男・女　年　月　日生 | |
| 1.2 関係事件 | 被害者・被害人 | 住所<br>氏名＿＿＿＿＿＿年齢 |
| | 事件名 | |
| | 関係裁判所・検察官・被害庁 | |
| 1.3 関係証人・参考人・国選弁護人 | 住所<br>氏名＿＿＿＿＿＿年齢 | |
| 1.4 被害者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | |
| 1.5 犯罪による被害の内容 | 日時 | |
| | 場所 | |
| | 加害者 | |
| | 原因 | |
| | 傷病の種別・部位・概要 | |

| | | |
|---|---|---|
| 1.6 請求者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | |
| 1.7 請求者と加害者との親族関係 | 有（　　）・無 | |
| 1.8 行政上の関係 | 弁護士と証人・参考人・国選弁護人との親族関係 | 有（　　）・無 |
| | 弁護士と被害者との親族関係 | 有（　　）・無 |
| | 令　3号該当 | 有（　　）・無 |
| | 令　5号該当 | 有（　　）・無 |

（日本産業規格A列4番）

2号紙

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. 被害者の死亡 | | | | | | | |
| 2.1 死亡日時 | | | | | | | |
| 2.2 死亡場所 | | | | | | | |
| 2.3 死　因 | | | | | | | |
| 3. 令和3年・4年遺族給付（4年遺族給付は終了）の請求は終了しました。 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | (A) | | | |
| | (1) | | | (5) | | | |
| | (2) | | | (6) | | | |
| | (3) | | | (7) | | | |
| 4. 被害者の遺贈等受けていた収入額 | 1日　　円（　　） | | | | | | |
| 5. 他の法令による給付を受けたことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | | |
| 6. 損害賠償を受けたことの有無 | 有（　　）・無 | | | | | | |
| 7. 遺族給付一時金を受けようとする遺族（請求者を含む。） | 氏名 | 生年月日 | 記入・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | (A) | | | |
| | (1) | | | (5) | | | |
| | (2) | | | (6) | | | |
| | (3) | | | (7) | | | |
| 8. 遺族給付年金が支給されていた場合 | 年金の受給権者であった者の氏名 | | | 年金証書の番号 | 支給された年金額の合計 | | |
| | (1) | | | | | | |
| | (2) | | | | | | |
| | (3) | | | | | | |
| | (4) | | | | | | |
| | 総　計 | | | | | | |
| 9. 遺言・予定の有無 | 有（　　）・無 | | | | | | |
| 10. 請求金額 | 円 | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 令和　年度 | 給付基礎額 | 円 |
| | 支給金額 | 円 |

（記入上の注意）

請求者は、令和の欄には記入しないでください。

（日本産業規格A列4番）

別記様式第八号（第二条関係）

別記様式第八号（第二条関係）（平1.12.26平6.5・全改、令5.12.26令7.1・一部改正）

療養給付請求書　1号紙

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>出張先区＿＿＿＿＿＿殿<br>下記により療養給付を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日<br>請求者住所＿＿＿＿＿＿<br>氏　名＿＿＿＿＿＿㊞<br>被害者との続柄・関係 |

| | | |
|---|---|---|
| 1. 給付の要件 | | |
| 1.1 被害者 | 住所 | |
| | 氏名 | 男・女　年　月　日生 |
| 1.2 関係出来事等 | 被害者・被害人 | 住所 |
| | | 氏名　年齢 |
| | 事件名 | |
| | 関係裁判所・教刑官・捜査機関 | |
| 1.3 関係証人・参考人・国選弁護人 | 住所 | |
| | 氏名　年齢 | |
| 1.4 被害者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | |
| 1.5 出来事による負傷の内容 | 日時 | |
| | 場所 | |
| | 対象者 | |
| | 原因 | |
| | 事例の種別・部位・概要 | |
| 1.6 被害者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | |
| 1.7 請求者と対象者との親族関係 | | 有（　）・無 |
| 1.8 対象者と被害者との関係 | 対象者と被害者との親族関係 | 有（　）・無 |
| | 法第3条第1項 | 有（　）・無 |
| | 法第3条第2項 | 有（　）・無 |

（日本産業規格A列4番）

2号紙

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. 被害者の死亡・療養 | | | | | | | | |
| 2.1 死亡日時 | | | | | | | | |
| 2.2 死亡場所 | | | | | | | | |
| 2.3 死因 | | | | | | | | |
| 2.4 葬祭日時 | | | | | | | | |
| 2.5 葬祭場所 | | | | | | | | |
| 3. 令4条3項・4項該当者（1項該当者は納付をしないでください。） | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | (4) | | | | |
| | (1) | | | (5) | | | | |
| | (2) | | | (6) | | | | |
| | (3) | | | (7) | | | | |
| 4. 被害者の通勤傷ていた収入 | 1日　円（　） | | | | | | | |
| 5. 他の法令による給付を受けたことの有無 | 有（　）・無 | | | | | | | |
| 6. 関連証書を受けたことの有無 | 有（　）・無 | | | | | | | |
| 7. 請求金額 | 円 | | | | | | | |
| 8/9. 決定 | 給付基礎額 | 円 | | | | | | |
| | 支給金額 | 円 | | | | | | |

（記入上の注意）
請求者は、8/9の欄には記入しないでください。
（日本産業規格A列4番）

別記様式第九号（第二条関係）

別記様式第九号（第二条関係）（平1.12.26平6.5・全改、令5.12.26令7.1・一部改正）

休業給付請求書　1号紙

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>出張先区＿＿＿＿＿＿殿<br>下記により休業給付を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日<br>請求者住所＿＿＿＿＿＿<br>氏　名＿＿＿＿＿＿㊞<br>男・女　年　月　日生 |

| | | |
|---|---|---|
| 1. 給付の要件 | | |
| 1.1 関係出来事等 | 被害者・被害人 | 住所 |
| | | 氏名　年齢 |
| | 事件名 | |
| | 関係裁判所・教刑官・捜査機関 | |
| 1.2 関係証人・参考人・国選弁護人 | 住所 | |
| | 氏名　年齢 | |
| 1.3 被害者の証人・参考人・国選弁護人との続柄・関係 | | |
| 1.4 出来事による負傷の内容 | 日時 | |
| | 場所 | |
| | 対象者 | |
| | 原因 | |
| | 事例の種別・部位・概要 | |
| 1.5 出来事と対象者との関係 | 対象者と証人・参考人・国選弁護人との親族関係 | 有（　）・無 |
| | 対象者と被害者との親族関係 | 有（　）・無 |
| | 法第3条第1項 | 有（　）・無 |
| | 法第3条第2項 | 有（　）・無 |

（日本産業規格A列4番）

2号紙

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. 療養給付の有無 | 有（　）・無 | | | | | | | |
| 3. 休業給付の支給要因となる傷病 | | | | | | | | |
| 3.1 傷病名 | | | | | | | | |
| 3.2 傷病の経過 | 年　月　日<br>治ゆ・転医・療養継続中 | | | | | | | |
| 3.3 療養のため労働に従事することができなかったと認められる期間 | 年　月　日から<br>年　月　日まで | | | | | | | |
| 3.4 3.3の期間における治療日数 | | | | | | | | |
| 3.5 3.1から3.4までに記載したとおりであると認めます。<br>年　月　日<br>病院又は診療所の | 所在地<br>名称<br>医師氏名　㊞ | | | | | | | |
| 4. 休業給付を必要とする理由 | | | | | | | | |
| 4.1 変動移ていた賃金上の収入額 | | | | | | | | |
| 4.2 他の収入のみらの有無 | 有（　）・無 | | | | | | | |
| 4.3 4.1から4.2までに記載したとおりであると認めます。<br>年　月　日 | ㊞ | | | | | | | |
| 5. 令4条3項・4項該当者（1項該当者は納付をしないでください。） | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | (4) | | | | |
| | (1) | | | (5) | | | | |
| | (2) | | | (6) | | | | |
| | (3) | | | (7) | | | | |
| 6. 休業認定及び休業給付請求額 | | | | | | | | |
| 6.1 休業給付を受けるべき日数 | 年　月　日から　年　月　日まで<br>日間のうち　日 | | | | | | | |
| 6.2 1日当たりの請求額 | 円 × 100 ＝　円 | | | | | | | |
| 6.3 請求額 | 円 | | | | | | | |
| 6/7. 決定 | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 7.1 休業期間 | 年　月　日から　年　月　日まで<br>日間のうち　日 | |
| 7.2 1日当たりの支給額 | 円 × 100 ＝ | 円 |
| 7.3 支給額 | | 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　「5.休業給付の支給原因となる事柄」の欄は、医師から記入を受けてください。
3　「4.休業給付を必要とする理由」の欄は、請求者の使用主等その事実を明らかにすることができる者から記入を受けてください。
4　第8項以後の請求の場合における「5.休業給付の支給原因となる事柄」及び「6.休業期間及び休業給付額」の欄の記載については、前回の請求後の分について記載してください。

（日本産業規格A列4番）

別記様式第十号（第三条関係）（平8.6.28省令第40号・全改、令元.12.26省令第37号一部改正）

未支給の給付請求書

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>住所又は<br>地方検察庁<br>検事正　殿<br>下記のとおり未支給の給付を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日<br>請求者住所<br>氏　名　㊞<br>死亡した受給権者<br>との続柄・関係 |

1. 被保険者
住　所
氏　名　男・女　年　月　日生
2. 死亡した受給権者
氏　名
（　年　月　日死亡）
3. 未支給の給付の種類
（年金たる給付のときは、年金証書の番号　第　号）
4. 未支給の給付の確定金額
円

| | | |
|---|---|---|
| ☆印の欄 | 給付制限額 | 円 |
| | 支給金額 | 円 |

備考

（記入上の注意）
請求者は、☆印の欄には記入しないでください。

（日本産業規格A列4番）

別記様式第十一号（第四条関係）（平8.6.28省令第40号・全改、令元.12.26省令第37号一部改正）

給付決定通知書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 通知年月日 | 年　月　日 | 通知番号 | 第　号 |
| 請求者住所<br>氏　名　殿<br>年　月　日付で請求のあった　給付を下記のとおり行う旨を行わないことに決定したので、通知します。 | | （給付を行う者の官職氏名）<br>㊞ | |

（給付の内容）

（日本産業規格A列4番）

別記様式第十二号（第六条関係）

表紙（表面）

第　号

年　金　証　書

（日本産業規格A列5番）

別記様式第十号（第三条関係）

別記様式第十一号（第四条関係）

別記様式第十二号（第六条関係）

表紙（内面）

受給権者の住所・氏名

住　所

氏　名

（　　年　　月　　日生）

年金の種類

年　金　額

支給開始年月　　年　　月

証人等の被害についての給付に関する法律により上記のとおり支給します。

年　　月　　日

法務大臣　　㊞

裏表紙（内面）

注　意　事　項

1　この証書は、証人等の被害についての給付に関する法律によって傷病給付年金、障害給付年金又は遺族給付年金の支給を受ける権利を有することを証明する書類ですから、大切に保管してください。

2　この給付は、毎年2月、4月、6月、8月、10月及び12月に、それぞれの前月までの分を支払います。

3　次の場合に該当することとなったときは、速やかにその事実を証明する書類を添えてその旨を届け出てください。

（1）　氏名又は住所を変更した場合

（2）　傷病給付年金においては、その傷病等級に変更のあった場合

（3）　障害給付年金においては、その障害等級に変更のあった場合

（4）　遺族給付年金においては、その算定の基礎となる遺族の数に増減を生じた場合

4　この給付を受ける権利は譲り渡したり、担保に供することはできません。また、差押えを受けることもありません。

5　この証書を亡失したり著しく損傷したときは、再交付を請求してください。また、証書の記載事項に変更を生じた場合は、新しい証書を交付しますので、必要な届出を行ってください。なお、古い証書は、返納してください。

6　毎年2月1日から同月末日までの間に、療養の現状、障害の現状又は遺族の現状に関する報告書を提出してください。

7　この年金を受ける権利を失った場合は、この証書を返納してください。年金を受ける権利を失う場合は、次のいずれかに該当した場合です。

（1）　傷病給付年金の場合

ア　受給権者が死亡したとき

裏表紙（内面）

イ　令別表第一の傷病等級に該当しなくなったとき

（2）　障害給付年金の場合

ア　受給権者が死亡したとき

イ　令別表第二の障害等級の7級以上に該当しなくなったとき

（3）　遺族給付年金の場合

ア　受給権者が死亡したとき

イ　受給権者が婚姻（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をしたとき

ウ　直系血族又は直系姻族以外の者の養子（届出をしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む。）となったとき

エ　離縁によって死亡した被害者との親族関係が終了したとき

オ　受給権者が死亡した被害者の子、孫又は兄弟姉妹である場合は、その者が18歳に達する日以後の最初の3月31日が終了したとき（その者が被害者の死亡の時から引き続き令第7条第1項第4号に規定する状態にあるときを除く。）

カ　令第7条第1項第4号に規定する状態にあることにより受給権者となっている者については、その事情がなくなったとき

別記様式第十三号（第六条関係）

別記様式第十三号（第六条関係）（不動産取得税・自動車、軽自動車等税・一部改正）

年金証書再交付請求書

| （給付を行う者の官職氏名） | 請求年月日：　年　月　日 |
|---|---|
| 法務大臣＿＿＿＿＿＿殿<br>下記の年金証書を（つな）紛失したので、再交付を請求します。 | 請求者住所＿＿＿＿＿＿＿＿<br>氏　名＿＿＿＿＿＿㊞ |

| | |
|---|---|
| 1. 年金の種類（証書番号） | （第　　号） |
| 2. 証書交付年月日 | 年　月　日 |
| 3. 受給権者の氏名 | |
| 4. 傷病等級<br>障害 | 級　　号 |
| 5. 傷病<br>障害給付年金の額<br>遺族 | 円 |
| 6. 再交付 | 年　月　日 |

（記入上の注意）

請求者は、㊞印の欄には記入しないでください。

（日本産業規格A列4番）

## 別記様式第十四号（第七条関係）

別記様式第十四号（第七条関係）（平8.6.28省令第45・全改、令元.12.26省令第37・一部改正）

厚生 共済 障害給付変更請求書

| | | |
|---|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>佐賀大臣……殿<br>下記のとおり厚生共済障害給付の変更を請求します。 | 請求年月日　年　月　日<br>年金証書の番号　第　　号<br>請求者住所……<br>氏　名……㊞ | |
| 1. 現在受けている厚生共済障害年金の厚生共済障害等級 | 級　　号 | |
| 2. 現在受けている厚生共済障害給付年金の支給が開始された年月 | 年　月 | |
| 3. 障害の程度に変更があった年月日 | 年　月　日 | |
| 4. 障害の状況及びその程度 | | |
| 5. 変更後の厚生共済障害等級 | 級　　号 | |
| 55. 決定 | 年　月　日 | 決定等級　級　　号 |

（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　「4. 障害の状況及びその程度」の欄に記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入してください。
（日本産業規格A列4番）

## 別記様式第十五号（第七条関係）

別記様式第十五号（第七条関係）（平8.6.28省令第45・全改、令元.12.26省令第37・一部改正）

厚生 共済障害給付変更決定通知書

| | | |
|---|---|---|
| 通知年月日　年　月　日 | 通知番号　第　　号 | |
| （給付を受ける者）<br>住　所……<br>氏　名……殿<br>下記のとおり厚生共済障害給付の変更の決定をしたので、通知します。 | 佐賀大臣……㊞ | |
| 変　更　後 | 変　更　前 | |
| 厚生共済障害等級　第　級 | 厚生共済障害等級　第　級 | |
| 厚生共済障害給付年金の額　円 | 厚生共済障害給付年金の額　円 | |
| 障害給付一時金の額　円 | | |
| 給付が変更となる年月　年　月 | | |
| 備　考 | | |

（日本産業規格A列4番）

## 別記様式第十六号（第八条関係）

別記様式第十六号（第八条関係）（平8.6.28省令第45・全改、令元.12.26省令第37・一部改正）

厚生共済給付年金額改定通知書
遺族

| | | |
|---|---|---|
| 通知年月日　年　月　日 | 通知番号　第　　号 | |
| （給付を受ける者）<br>住　所……<br>氏　名……殿<br>下記のとおり厚生共済遺族給付年金額を改定したので、通知します。 | 佐賀大臣……㊞ | |
| 改　定　後 | 改　定　前 | |
| 円 | 円 | |
| 年金額が改定される年月　年　月 | | |
| 備　考 | | |

（日本産業規格A列4番）

## 別記様式第十七号（第十二条関係）

別記様式第十七号（第十二条関係）（平8.6.28省令第45・全改、令元.12.26省令第37・一部改正）

遺族給付年金支給停止申請書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>佐賀大臣……殿<br>下記の所在不明者に係る遺族給付年金の支給停止を申請します。 | 申請年月日　年　月　日<br>（年金証書の番号　第　　号）<br>申請者住所……<br>氏　名……㊞<br>所在不明者との続柄 | | | |
| 1. 所在不明者 | 年金証書の番号 | 第　　号 | | |
| | 氏　名 | | | |
| | 最後の住所 | | | |
| | 所在不明となった年月日 | 年　月　日 | | |
| | 所在不明の事由 | | | |
| 2. 申請者の現況届出者 | 氏　名 | 住　所 | （年金証書の番号） | 所在不明者との続柄 |
| | (1) | | | |
| | (2) | | | |
| | (3) | | | |
| | (4) | | | |
| 55. 決　定 | 年　月　日 | | | |

（記入上の注意）
1　申請者は、㊞印の欄には記入しないでください。
2　年金証書の番号欄には、その番号が不明のとき及びその交付を受けていないときは記入する必要はありません。
（日本産業規格A列4番）

別記様式第十八号（第十二条関係）

別記様式第十八号（第十二条関係）（子ども虐待防止・金銭、年金担当者向け・一部改正）

遺族給付年金支給停止解除申請書

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>佐賀大学長殿<br>下記のとおり遺族給付年金の支給停止の解除を申請します。 | 申請年月日：　年　月　日<br>（年金証書番号　第　号）<br>申請者住所<br>氏　名　㊞<br>（　年　月　日生） |
| 1. 支給停止となった年月日 | 年　月　日 |
| 2.住、氏　定 | 年　月　日 |

（記入上の注意）
申請者は、※印の欄には記入しないでください。
（日本産業規格A列4番）

別記様式第十九号（第十二条関係）

別記様式第十九号（第十三条関係）

別記様式第十九号（第十二条関係）（子ども虐待防止・金銭、年金担当者向け・一部改正）

障害・疾病・死亡状況報告書　1号紙

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>佐賀大学長殿<br>地方検察庁<br>検事正殿<br>下記のとおり障害・疾病・死亡の状況を報告します。 | 報告年月日：　年　月　日<br>報告者住所<br>氏　名　㊞ |
| 1. 負傷又は発病年月日 | 年　月　日 |
| 2. 障害開始年月日 | 年　月　日 |
| 3. 疾病・障害・死亡年月日 | 年　月　日 |
| 4. 年金証書の番号 | 第　号 |
| 5. 疾病名又は障害・死亡の原因 | 級　号 |
| 6. 疾病の経過又は障害の現状 | |

（日本産業規格A列4番）

2号紙

| | |
|---|---|
| 2. 医師の証明 | 疾病又は障害の種類 |
| | 疾病の経過及び治療方法の概要 |
| | 疾病又は障害の現状 |
| | 今後の見込み |
| | 上記のとおりであると認めます。<br>年　月　日<br>病院又は診療所の　所在地　名称　医師氏名　㊞ |

（記入上の注意）
1 障害、疾病、障害については、いずれかを○で囲んでください。
2 「2.医師の証明」の欄は、医師から記入を受けてください。
（日本産業規格A列4番）

別記様式第二十号（第十三条関係）

別記様式第二十号（第十二条関係）（子ども虐待防止・金銭、年金担当者向け・一部改正）

遺族状況報告書

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>佐賀大学長殿<br>下記のとおり遺族の現状を報告します。 | 報告年月日：　年　月　日<br>報告者住所<br>氏　名　㊞<br>年金証書の番号　第　号 |

1. 被害者の氏名

（　年　月　日死亡）

| 2. 遺族給付年金を受けることができる遺族 | 氏名 | 生年月日 | 住所 | 被害者との続柄・関係 | 今後この年齢に達したら遺族年金を受けることができなくなる状況の有無 | 今後この年齢に達したら遺族年金を受けることができなくなる状況の有無 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (1) | | | | | 有・無 | 有・無 |
| (2) | | | | | 有・無 | 有・無 |
| (3) | | | | | 有・無 | 有・無 |
| (4) | | | | | 有・無 | 有・無 |
| (5) | | | | | 有・無 | 有・無 |
| (6) | | | | | 有・無 | 有・無 |
| (7) | | | | | 有・無 | 有・無 |
| (8) | | | | | 有・無 | 有・無 |

（記入上の注意）
「2.遺族給付年金を受けることができる遺族」の欄の年齢は、いずれかを○で囲んでください。
（日本産業規格A列4番）

## 別記様式第二十一号（第十六条関係）

別記様式第二十一号（第十六条関係）（平27.3.31令和1・2.28、令3.12.24令5・1一部改正）

障害給付年金差額一時金請求書

| | | | |
|---|---|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>住 務 大 臣 ＿＿＿＿＿＿殿<br>下記の障害給付年金差額一時金を請求します。 | | | 請求年月日：　年　月　日<br>請求者住所＿＿＿＿＿＿＿＿<br>氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿㊞<br>被傷者との続柄 |
| 1. 被傷者に関する事項 | （死亡時の障害等級）<br>級 | | （氏　名）　年　月　日生<br>（死亡年月日）<br>年　月　日 |
| | （既存障害とその程度） | | |
| 2. 障害給付年金差額一時金請求額の計算 | 障害給付年金が支給されていた場合 | （年金証書番号）<br>第　号 | （支給された年金額の合計）<br>円 |
| | 障害給付年金前払一時金が支給されていた場合 | （年金証書番号）<br>第　号 | （支給された前払一時金の額）<br>円 |
| | 総 | 計 | 円 |
| | 受給権者の氏名 | 被傷者との続柄 | （支給された年金及び前払一時金の額の総計）<br>（（給付基礎額）（倍数）<br>円×　－　円）<br>L<br>×＿＿＿＿＝　円<br>（受給権者の数） |
| 3. 障害給付年金差額一時金の請求額 | | | 円 |
| ※4. 決　定 | 年　月　日 | ※5. 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　「（既存障害とその程度）」の欄には、既に障害のある被傷者が、他による傷病の原因によっ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の障害及びその等級を記入してください。

（日本産業規格A列４番）

## 別記様式第二十二号（第十六条関係）

別記様式第二十二号（第十六条関係）（平27.3.31令和1・2.28、令3.12.24令5・1一部改正）

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）<br>住 務 大 臣 ＿＿＿＿＿＿殿<br>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<br>請求者住所＿＿＿＿＿＿＿＿<br>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<br>給付基礎額の □ 1,000倍<br>□ 1,000倍<br>□ 800倍<br>□ 600倍<br>□ 400倍<br>□ 300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<br>② 限度額以外を選択した場合<br>（給付基礎額）<br>円 × 倍 ＝<br>円 |
| 5. 障害給付年金前払一時金の申出を行っ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<br>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　「5. 既存障害とその程度」の欄には、既に障害のある被傷者が他による傷病の原因によっ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□に○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っ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、障害給付年金の遡及の支払に充ててなお残余がある場合は記入しないでください。

（日本産業規格A列４番）

## 別記様式第二十三号（第十六条関係）

別記様式第二十三号（第十六条関係）（平27.3.31令和1・2.28、令3.12.24令5・1一部改正）

遺族給付年金前払一時金請求書

| | |
|---|---|
| （給付を行う者の官職氏名）<br>住務大臣＿＿＿＿＿＿殿<br>下記の遺族給付年金前払一時金を請求します。 | 請求年月日：　年　月　日<br>請求者（代表者）の<br>住　所＿＿＿＿＿＿＿＿<br>氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿㊞<br>被傷者との続柄 |
| 1. 請求者（代表者）が選択する遺族給付年金前払一時金の額 | 給付基礎額の □ 1,000倍<br>□ 800倍<br>□ 600倍<br>□ 400倍<br>□ 300倍 に相当する額 |
| 2. 遺族給付年金前払一時金の請求額 | （給付基礎額）<br>円×　日分×（請求者の数）<br>＝　円 |
| 3. 遺族給付年金前払一時金の請求額の合計額 | （2. の請求額）（請求者の数）<br>円×　＝　円 |
| 4. 遺族給付年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族給付年金の額の合計額 | 年　月分から<br>年　月分まで<br>円 |
| 5. 遺族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 |
| （代表者の氏名）<br>＿＿＿＿＿＿を代表者として、遺族給付年金前払一時金の請求及び受領を委任します。 | |

| | 住　所 | 氏　名 | 被傷者との続柄 |
|---|---|---|---|
| 6. 請求者の同順位者 | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| ⑥ア．決　定 | 年　月　日 | ⑥イ．決定金額 | 円 |

（記入上の注意）

1　請求者は、⑥欄の欄には記入しないでください。

2　「1．請求者（代表者）が選択する連続給付年金前払一時金の額」の欄については、請求者（代表者）が選択する□に○印を記入してください。

3　「4．連続給付年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る連続給付年金の額の合計額」及び「5．連続給付年金の支給決定に関する通知を受けた年月日」の欄には連続給付年金の最初の支払に充立てて申し出る場合は記入しないでください。

（日本産業規格A列４番）

別記様式第二十四号（第十六条関係）

別記様式第二十四号（第十六条関係）（甲子園事務所・函館、仙台国事務所・一部改正）

支給決定通知書

| 通知年月日 | 年　月　日 | 通知番号 | 第　　号 |
|---|---|---|---|
| 請求者住所<br>氏　名＿＿＿＿＿＿殿<br>年　月　日付で請求のあった一時金の支給を下記のとおり行うことに決定したので、通知します。 | | （支給を行う者の官職氏名）<br>出納大臣＿＿＿＿＿＿印 | |
| （支給の内容） | | | |

（日本産業規格A列４番）

別記様式第二十五号（第十六条関係）

別記様式第二十五号（第十六条関係）（甲子園事務所・函館、仙台国事務所・一部改正）

連続／選択給付年金支給停止期間終了通知書

| 通知年月日 | 年　月　日 | 通知番号 | 第　　号 |
|---|---|---|---|
| （給付を受ける者）<br>住　所＿＿＿＿＿＿＿＿<br>氏　名＿＿＿＿＿＿殿<br>下記のとおり年金の支給停止期間が終了したので、通知します。 | | 出納大臣＿＿＿＿＿＿印 | |
| 停止期間終了の年月 | | 年　月 | |
| 年金の支給開始年月 | | 年　月 | |
| 備　考 | | | |

（日本産業規格A列４番）