

## 年金給付請求書

加入番号		口数追加の有無	有 ・ 無
障害者 (年金受給権者)	氏名	男女	生年月日 年 月 日
	住所		
	障害の状況	1 知的障害 ( A ・ B ) 2 身体障害 ( 1級 ・ 2級 ・ 3級 ) 3 その他 ( )	
年金管理者	氏名	男女	生年月日 年 月 日
	住所		
	年金受給権者との続柄		
者(加入者) 死亡し、又は 身体に著しい 障害を有する こととなった	氏名	男女	生年月日 年 月 日
	年金受給権者との続柄		
死亡した年月日及びその原因となった傷病名		年 月 日 ( )	
身体に著しい障害を有することとなった年月日及びその原因となった傷病名		年 月 日 ( )	

上記のとおり、年金の給付を請求します。

年 月 日

大阪府知事 様

( 障害者又は  
年金管理者  
氏 名 )

印

### 添付書類

#### 1 加入者が死亡した場合

- (1) 加入者の死亡診断書若しくは死体検案書又はこれらに代わるべき書類  
(当該加入者の死亡が加入した日(口数追加をした日)から2年以内のものである場合にあっては、所定の死亡証明書(様式第9号))
- (2) 加入者の消除された住民票の写し(加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合にあっては除籍の抄本、外国人の場合にあってはこれに代わるべき書類)
- (3) 障害者及び年金管理者の住民票の写し(障害者及び年金管理者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合にあっては戸籍の抄本、外国人の場合にあってはこれに代わるべき書類)
- (4) その他知事が必要と認める書類

#### 2 加入者が身体に著しい障害を有することとなった場合

- (1) 障害診断書(様式第10号)
- (2) 加入者の住民票の写し(加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合にあっては戸籍の抄本、外国人の場合にあってはこれに代わるべき書類)
- (3) 1の(3)及び(4)の書類

※加入証書・口数追加証書を返却してください。紛失した場合は、紛失届を提出してください。