

企業年金基金 障害共済年金 障害給付金 額改定請求書

(障害共済年金・障害給付金を受ける原因となった障害の程度・等級が変わったときの届)

請求日 平成 19 年 10 月 10 日

年金証書番号 受給権者番号				-	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
基礎年金番号	9	8	3	0	-	8	9	1	0	1	1			
(フリガナ)	ネンキン ジロウ											性	男	
氏名	年金次郎											別	女	
生年月日	昭和 平成	22 年 9 月 10 日 (満 59 歳)												
(フリガナ)	ナガノケン ナガノシ ナナセナカマチ 161-1													
住所	長野県 長野市 七瀬中町 161-1 (〒 380 - 8511 ) 電話( 026 - 225 - 3621 )													
障害給付を受ける原因となった疾病または負傷の傷病名……①	○ ○ ○ ○ ○													
障害給付を受ける権利が発生した日	平成 17 年 5 月 10 日													
①以外の疾病または負傷の傷病名……②														
②以外の疾病または負傷の初診日	平成 年 月 日													
配偶者氏名	年金花子						生年月日				性別		障害	
	昭平						25 年 1 月 15 日				男・女		有・無	

企業年金基金 障害共済年金 障害給付金 額改定請求書

(障害共済年金・障害給付金を受ける原因となった障害の程度・等級が変わったときの届)

請求日 平成 年 月 日

年金証書番号 受給権者番号		-	0	0	0								
基礎年金番号			-										
(フリガナ) 氏名											印	性 別	男 ・ 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)												
(フリガナ) 住所	(〒 - ) 電話( - - )												
障害給付を受ける原因となった疾病または負傷の傷病名……①													
障害給付を受ける権利が発生した日						平成 年 月 日							
①以外の疾病または負傷の傷病名……②													
②以外の疾病または負傷の初診日						平成 年 月 日							
配偶者氏名			生年月日			性別		障害					
			昭・平 年 月 日			男・女		有・無					