

請求書記入例

年金申請様式第10号

労働者災害補償保険

障害補償年金
障害年金

前払一時金請求書

(注意) 1 請求する給付日数の欄の()には、加重障害の給付日数を記入すること。
2 「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番号	
1 3 3		1 3	1 2	9 8	7 6	
請求人 (被災労働者)	氏名	労働 一郎		生年月日	明大 35年8 月6 日	
	住所	4代田区霞ヶ関 1-2-2				
請求する給付日数○でかこむ	第一級	200・400・600・800・1000・1200・1340日分 ()			受けている 受けていない 労災年金受給の有無○でかこむ	
	第二級	200・400・600・800・1000・1190日分 ()				
	第三級	200・400・600・800・1000・1050日分 ()				
	第四級	200・400・600・800・920日分 ()				
	第五級	200・400・600・790日分 ()				
	第六級	200・400・600・670日分 ()				
	第七級	200・400・560日分 ()				

年金証書の番号を記入してください。

該当する障害等級の中で請求する給付日数を○で囲んでください。

上記のとおり 障害補償年金 前払一時金を請求します。

平成 24年 5 月 9 日

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

郵便番号 100 - 8916 電話番号 (000) 0000

住所 4代田区霞ヶ関 1-2-2

請求人の
(代表者)

氏名 労働 一郎

労働基準監督署長 殿

銀行等に振込を希望する場合は、請求人本人の口座番号を記入してください。

振込を希望する銀行等の名称 (郵便貯金銀行の支店等を除く)		預金の種類及び口座番号	
品川	銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店 支店 支所	普通・当座 第123456号 名義人 労働 一郎