印	障害共済年金改定請求書											
				(FI)								
	8 5 9 6 0 0	受給権者	番号[[(CD	基礎生	下金番号	÷	i i <u>i</u>	1 1 1	i I I		
請	(フリガナ) 請求者の氏名				·····································		生年月日	田和田 平成	年(月 日 歳)		
求	(フリガナ)	〒 : :		住民	票コード都	香号						
者に	請求者の住所					TEL		()			
関	退職年月日	年	月日	備	考							
す		給付事由 1 非公務		傷病	名 名	傷病系	後 生 日	年	月	日		
る		□ 2 公 務				初言	多 日	年	月	日		
事		□ 3 通 勤				障害調	忍定日	年	月	日		
項	現在、公的年金制度から年金を受けていますか 🗸 を付けてください。 🛣 🗀 公的年金制度名 年金の種類											
	□ 1 受けている (支給停止を含む)	□ 2 受けていない	3 請 求 · その年金	中 について右欄に記	入して下さい	公的年	金制度名		年金の種類			
	1 の受けているに☑をした方は下欄に必要事項を記入してください。											
	公 的 年 金 制	度名年金の	種類	王書記	号 番	ア 年金記	手金それぞれ 正書の全ての	公 要 れについて次のも のコピー 振込通知書(ハカ		ください。		
H		氏 名	(フリガナ)	続柄	生			障害の有無		产宝の学気		
加給年	加給年金の対象 と な る 配 偶 者	Д А			大正 昭和 平成	年月日年月月日	月	□ 有 □ 無	平収又(4世	早古の寺板		
十金額対	上記配偶者の 基礎年金番号		: : : :		組合	員原票により	組合	記 入 欄)				
象	配偶者は現在、公的	的年金制度から年金	を受けていまっ	すか ☑ を何	付けてくださ	-	A 441 - 5- 5-		tr A of	T. WT		
者に	□ 1 受けている (支給停止を含む)	2 受けていない	3 請 求 · その年金	中 について右欄に記	入して下さい	公的年金	金制度名		年金の種	重 類		
関す	1 少文り(いるに凶をした力は下側に必安争項を記入してくたさい。											
る	公的年金制度	年金の	種類	証書記	日号番号	57.7 () (公要 hについて次のも	書 類	· + · + · ·		
事項						ア 年金詞	正書の全ての			izev.		

上記のとおり請求します。 東京都職員共済組合理事長 殿

年 月 日

請求者氏名

印

障害共済年金改定請求書

記入例

		受給権者番号	CD									
	8 5 9 6 0 0	0 9 8 7 6 5 4 3	基礎年金	:番号 9410000000								
			<i>h</i>									
	(フリガナ) 請求者の氏名	キョウサイ	タロウ 性] 男 生年 □ 昭和 ○ 年 1 0 月 1 日								
		共済 太	別 一	】 女								
請		= 1 6 3 - 8 0 0										
求	(フリガナ)	<u>' </u>	住民票コード番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0								
水		住所コード CD トウキョウト シ	ンジュクク ニシシンジュク									
者	請求者の住所 退職年月日	東京都新宿区	西新宿2丁目8番1号									
17			7	TEL 03 (5321) 1111								
に		年 月	日 備 考									
関		給付事由	VIII J									
す		和 刊 	傷 病 名	傷病発生日 年 月 日								
9		1 9 2 433										
る	給付事由発生原因	□ 2 公 務 (初 診 日 年 月 日								
事												
争		□ 3 通 勤		障害認定日 年 月 日								
項												
	□ 1 受けている	✓ 2 受けていない✓ 3 請 求		公的年金制度名 年金の種類								
	□ (支給停止を含む)	その年 ₃	金について右欄に記入して下さい									
		☑をした方は下欄に必要事項を	·									
	公 的 年 金 制	度 名 年 金 の 種 類	証 書 記 号 番 号	必 要 書 類 記入した年金それぞれについて次のものを提出してください。								
				ア 年金証書の全てのコピー								
Щ				イ 最も新しい年金振込通知書(ハガキ)のコピー								
	加給年金の対象 と な る 配 偶 者	氏 名 (フリガナ		月 日 障害の有無 年収又は障害の等級								
加		キョウサイ ハナコ	大正 大正	3月3日 7円								
給		共済 花子		3 A 3 日								
年金	 上記配偶者の			共済組合記入欄)								
額	基礎年金番号	2 1 0 1 1 1 1 1		票により、被扶養者であることを確認								
対	配偶者け現在 公的	り年金制度から年金を受けていま	<u>: </u>									
象者				公的年金制度名 年金の種類								
に												
関土	1 の受けているに✓	をした方は下欄に必要事項を記	入してください。									
する	公的年金制度		証書記号番号	必 要 書 類								
事				記入した年金それぞれについて次のものを提出してください。 ア 年金証書の全てのコピー								
項				イ 最も新しい年金振込通知書(ハガキ)のコピー								
	上記のとおり記											
	東京都職員共活	脊組合理事長 殿										
			平成 〇 年 8 月 〇	E C								
			請求者氏名	共済 太郎 (共) 印								
			HILLY II & A. II									