

障害年金前回請求時の初診日証明書類の利用希望申出書

私は、以前、障害年金の請求を行いました。が、同一傷病により改めて障害年金を請求します。初診日は前回と同一として請求しますので、前回請求時に提出した初診日証明書類を今回の審査に用いることを希望します。

申立者に関する事項

申 立 日 : 令和 2 年 11 月 1 日

基礎年金番号 :

2	4	1	5	1	2	5	6	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

氏 名 : 年金 太郎 連絡先 : 090 (9999) 9999

生 年 月 日 : 大正 ・ 昭和 ・ 平成 55 年 4 月 20 日

住 所 : 杉並区 高井戸西3丁目5番24号

前回請求に関する事項

前回提出書類の確認を円滑に行うために、できる限り記入をお願いします
(未記入の場合、前回提出書類の確認に時間を要する場合があります)。
おおよその時期のみ分かる場合は、「〇年〇月頃」と記入して下さい。

不支給決定日 : 平成 ・ 令和 30 年 6 月 1 日
(不支給決定通知書添付の有無 有 ・ 無)

提 出 場 所 : 高井戸 年金事務所 相談センター(オフィス) ・ 市区町村

説明事項確認

※下記についてご確認のうえ、氏名をご記入ください。

再請求時に用いることができる初診日証明書類は、平成 29 年度以降に提出され、かつ、この申出書の提出日から 5 年以内に提出された初診日証明書類が対象となります。

なお、前回請求時に、請求に係る初診日が疾病又は負傷に係る初診日と認められず却下となった場合は、今回この申出書を使用して請求することはできません。

上記について確認しました。

請求者氏名 年金 太郎

代筆者氏名 年金 一郎 請求者との続柄 父

【年金事務所記入欄】 通知発送 . . . 年 月 日

市区町村

年金事務所

受付年月日

受付年月日