

第6号様式の2(第7条・第18条第1項)

障害補償年金差額一時金
障害差額特別給付金 請求・申請書

(実施機関の職氏名)		請求(申請)年月日	年 月 日
次の障害補償年金差額一時金(障害差額特別給付金)を請求(申請)します。		請求(申請)者の住所 氏名	(印) 死亡した職員との続柄
1 死亡した職員 に関する事項	(所属部局)		
	(氏名) 年 月 日生(歳)	(職種)	
	(死亡時の障害等級)	(死亡年月日) 第 級	年 月 日
	(既存障害とその程度)		
2 受給権者等に に関する事項	受給権者 (支給を受ける者)の氏名	死亡職員との続柄	
3 障害補償年金 差額一時金請求 額 の 計 算	年金が支給されて いた場合	(年金証書番号) 第 号	(支給された年金額の合計) 円
	前払一時金が支給 されていた場合	(年金証書番号) 第 号	(支給された前払一時金の額) 円
	(補償基礎額) (日分)	(支給された年金及び前 払一時金の額の合計)	
	(円 × -) × $\frac{1}{\text{ }} =$	円	
(受給権者の数)			
4 障害補償年金差額一時金の請求金額			
5 障害差額特別 給付金申請金額 の計算	支給された特別給付金(年金)の額の合計		
	(1) (補償基礎額) (日分)	(支給された特別給付 金(年金)の額の合計)	
	(円 × $\times \frac{20}{100} - $) × $\frac{1}{\text{ }} =$	円	
	(申請者の数)		
(2) (日分)	(支給された特別給付 金(年金)の額の合計)		
(1,500,000円 $\times \frac{1}{365} - $) × $\frac{1}{\text{ }} =$	円		
(申請者の数)			
6 障害差額特別給付金の申請金額	円		
7 添付する書類その他の資料名			

送 金 希 望 の 場 合	振込先 金融機関名	銀行 支店
	預金科目	普通預金 当座預金
	口座番号	
	口名 義 座 人	住所
		氏名

受 理	年 月 日
決 定	年 月 日
支 払 年 月 日	年 月 日
差額一時金決定金額	円
差額特別給付金決定金額	円

- (注意) 1 請求(申請)者は、印の欄には記入しないでください。また、該当するに
レ印を記入してください。
- 2 「(既存障害とその程度)」の欄には、既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入し、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を記入してください。
- 3 「2 受給権者等に関する事項」の「死亡職員との続柄」の欄には、その者が請求(申請)者であるときは譲[○]、その者が死亡した障害補償年金の受給権者と生計を同じくしていた者であるときは生[○]併せて記入してください。
- 4 「3 障害補償年金差額一時金請求額の計算」及び「5 障害差額特別給付金申請金額の計算」の欄の「補償基礎額」は、第4号様式の2「補償基礎額算定書」で算定した金額を記入し、請求・申請の際は、同算定書を添付してください。
- 5 「6 障害差額特別給付金の申請金額」の欄には、「5 障害差額特別給付金申請金額の計算」の欄の(1)の金額((1)の金額が(2)の金額を超える場合には、(2)の金額)を記入してください。
- 6 署名することにより、氏名の記入及び押印に代えることができます。

(A4)