

障害基礎年金

『国民年金障害基礎年金
受付・点検事務の手引き』の読み方

障害基礎年金

国民年金障害基礎年金
受付・点検事務の手引き

平成27年6月
第3版
日本年金機構給付企画部

ナビゲーター
永年美結



障害基礎年金

目 次

I 障害基礎年金に関する用語について

1 初診日とは	2
2 障害の程度とは	3
3 障害認定日とは	4
4 相当因果関係とは	6
5 新法と旧法（昭和60年改正前）とは	7

II 障害基礎年金の請求方法について

1 障害認定日による請求とは	10
2 事後重症による請求とは	11
3 初めに障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求とは	12
4 20歳前の傷病による請求とは	13
5 平成6年改正法附則第4条による請求とは	15
6 平成6年改正法附則第6条による請求とは	16
注 老齢基礎年金の支給繰り上げを受けている場合	17

III 障害基礎年金の納付要件について

1 障害基礎年金における保険料納付済期間とは	20
2 障害基礎年金における保険料免除期間とは	20
3 障害基礎年金における特定期間の取扱い	21
4 原則による納付要件（3分の2要件）とは	22
5 経過措置による納付要件（直近1年要件）とは	24
6 障害基礎年金の納付要件早見表	26

IV 年金請求書の点検について

1 年金請求書（表面）	31
2 年金請求書（中面）	33
3 年金請求書（裏面）	35
4 障害基礎年金の子の加算にかかる法改正	37
5 請求事由の確認	39

V 病歴・就労状況等申立書の点検について

1 病歴・就労状況等申立書（表面）	43
2 病歴・就労状況等申立書（裏面）	45

VI 診断書の点検について

1 診断書の種類	49
2 診断書に共通する留意事項	49
3 眼の障害用（様式第120号の1）	51
4 聴覚・鼻腔機能・平衡機能・そしゃく・嚥下機能・言語機能の障害用（様式第120号の2）	53
5 肢体の障害用（様式第120号の3）	57
6 精神の障害用（様式第120号の4）	61
7 呼吸器疾患の障害用（様式第120号の5）	65
8 循環器疾患の障害用（様式第120号の6-1（1））	69
9 腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用（様式第120号の6-1（2））	73
10 血液・造血器・その他の障害用（様式第120号の7）	77

VII 初診日証明の点検について

1 初診日の証明	82
2 受診状況等証明書の点検	85
3 受診状況等証明書が添付できない申立書の点検	87

VIII 障害福祉年金

1 はじめに	90
2 旧国民年金法の障害福祉年金とは	91
3 旧国民年金法の障害福祉年金の事後重症請求	92
4 補完的障害福祉年金	93
5 経過的福祉年金	104

IX 参考資料

先天性障害（網膜色素変性症等）：眼用	111
先天性障害：耳用	112
先天性股関節疾患（臼嚢形成不全を含む）用	113
糖尿病用	114
腎臓・膀胱の病氣用	115
肝臓の病氣用	116
心臓の病氣用	117
肺の病氣用	118
受診状況等証明書	119
受診状況等証明書が添付できない申立書	121
初診日に関する第3者の申立書	123
障害給付請求事由確認書	124

年金裁定請求の差延に関する申立書	125
障害基礎年金の子の加算請求に係る確認書	126
児童扶養手当額調書	127
生計維持証明（様式107号用）	128
線維筋痛症（重症度照会）	129
慢性疲労症候群（重症度照会）	130
化学物質過敏症（重症度照会）	131
傷病コード	135
障害等級表	136
ICD-10コード傷病名一覧表（精神及び行動の障害）	144
診断書作成の留意事項（眼の障害）	147
診断書作成の留意事項（聴覚等の障害）	148
診断書作成の留意事項（肢体の障害）	150
診断書作成の留意事項（精神の障害）	152
診断書作成の留意事項（呼吸器疾患の障害）	154
診断書作成の留意事項（循環器疾患の障害）	156
診断書作成の留意事項（腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害）	158
診断書作成の留意事項（血液・造血器・その他の障害）	160

I 障害基礎年金に関する用語について

1 初診日とは

初診日とは、障害の原因となった傷病について、初めて医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）の診療を受けた日をいいます。

具体的には次のような場合を初診日としています。

- (1) 初めて診療を受けた日（治療行為又は療養に関する指示があった日）
- (2) 同一の傷病で転医があった場合は、一番初めに医師等の診療を受けた日
- (3) 過去の傷病が治癒し同一傷病で再度発症している場合は、再度発症し医師等の診療を受けた日
- (4) 健康診断により異常が発見され、療養に関する指示を受けた場合は健康診断日
- (5) 傷病名が確定しておらず、対象傷病と異なる傷病名であっても、同一傷病と判断される場合は、他の傷病名の初診日が対象傷病の初診日
- (6) じん肺症（じん肺結核を含む。）については、じん肺と診断された日
- (7) 障害の原因となった傷病の前に相当因果関係があると認められる傷病があるときは、最初の傷病の初診日が対象傷病の初診日
- (8) 先天性の知的障害（精神遅滞）は出生日
- (9) 先天性心疾患、網膜色素変性症などは、具体的な症状が出現し、初めて診療を受けた日
- (10) 先天性股関節脱臼は、完全脱臼したまま生育した場合は出生日が初診日、青年期以降になって変形性股関節症が発症した場合は、発症後に初めて診療を受けた日

（注）過去の傷病が治癒したのち再び同一傷病が発症した場合は、再発として過去の傷病とは別傷病としますが、治癒したと認められない場合は、傷病が継続しているとみて同一傷病として取扱います。

ワンポイント！

障害年金の初診日は、医師又は歯科医師の診療を受けた日とされていますので、整形外科、ほねつぎ、鍼灸院等は初診日と認められません。

発達障害（アスペルガー症候群や高機能自閉症など）は、自覚症状がなくて初めて診療を受けた

No.3-3 初診日とは？



初診日の主な具体例

状況の具体例	初診日となる日
障害の原因となった傷病について、現在かかっている医師または歯科医師にはじめて診療を受けた場合	治療行為または療養に関する指示があった日
同一の傷病で転医があった場合	一番初めに医師または歯科医師の診療を受けた日
過去の傷病が治癒し（社会復帰し、治療の必要のない状態）、同一傷病で再度発症している場合	再度発症し医師または歯科医師の診療を受けた日
健康診断で異常が発見され療養に関する指示を受けた場合	健康診断日
傷病名が特定しておらず、対象傷病と異なる傷病名であっても同一傷病と判断される場合（例：心因反応→うつ病）	対象傷病と異なる傷病名の初診日
じん肺症（じん肺結核を含む）	じん肺と診断された日
障害の原因となった傷病の前に相当程度因果関係があると認められる傷病がある場合	最初の傷病の初診日
先天性の知的障害	出生日
先天性心疾患、網膜色素変性症など	日常生活や労働に支障をきたすような具体的な症状が現れはじめて診療を受けた日
先天性股関節脱臼	・完全脱臼したまま生育した場合 ・青年期以後になって変形性股関節症が発症した場合
	出生日 発症後にはじめて診療を受けた日

※ 複数の傷病が関連して障害になった場合は、初診日は前の傷病のものとなります

2 障害の程度とは

障害年金は、その障害によって労働や日常生活に制限を加えることが必要となった場合に障害等級に応じて年金が支給されます。

障害基礎年金は障害等級の1級又は2級、障害厚生年金は、障害等級の1級、2級又は3級に該当することが要件となります。障害厚生年金の1級又は2級に該当する場合は、障害基礎年金も支給されます。（65歳以降に初診日がある傷病で老齢基礎年金の受給権を有する方には、障害基礎年金は支給されません。）

また、厚生年金保険法では、傷病の初診日から5年以内に治り、障害等級の3級より軽い障害が残った場合に障害手当金（一時金）が支給されます。

1級（国民年金法施行令別表）

身体機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとする。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。

2級（国民年金法施行令別表）

身体機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。この日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のものである。

3級（厚生年金保険法施行令別表第1）

労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。また、「傷病が治らないもの」にあつては、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものとする。

障害手当金（厚生年金保険法施行令別表第2）

No.5-1 国民年金の障害等級表



障害等級表

※ 障害者手帳の等級とは異なります。

程度	号	障害	障害の状態
1級	1	眼	・両眼の視力の和が0.04以下のもの
	2	聴覚	・両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
	3	上肢	・両上肢の機能に著しい障害を有するもの ・両上肢のすべての指を欠くもの ・両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
	4	下肢	・両下肢の機能に著しい障害を有するもの ・両下肢を足関節以上で欠くもの
	5	体幹・脊髄	・体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの
	6	体幹・脊髄／肢体／神経系統／呼吸疾患／心疾患／腎疾患／肝疾患／血液・造血器疾患／代謝疾患／悪性新生物／高血圧／その他	・前各号に掲げるもののほか、身体機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が、前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

3 障害認定日とは

障害認定日とは、障害の程度の認定を行う日のことをいいます。具体的には、障害の原因となった病気やけがで初めて医師等にかかった日（初診日）から起算して1年6月を経過した日（初診日が平成22年8月1日の場合、初診日から起算して1年6月経過した日は平成24年2月1日となる。）か、その期間内に治った場合は治った日（症状が固定した日）のことをいいます。

また、20歳前に初診日がある場合は、初診日から起算して1年6月経過した日が20歳前にある場合は20歳に到達した日、20歳後にある場合は1年6月経過した日のことをいいます。

- 初診日から起算して1年6月を経過する前に障害認定日として取り扱う事例
障害認定基準等で初診日から起算して1年6月を経過する前に障害認定日（傷病が治った状態）として取り扱う事例は次のとおりです。下記以外でも障害認定基準に記載されている「傷病が治った場合」に該当すれば、初診日から起算して1年6月を経過する前に障害認定日として認定することは可能です。

診断書	傷病が治った状態	障害認定日	障害等級の目安
聴覚等	喉頭全摘出	喉頭全摘出日	2級
肢体	人工骨頭、人工関節を挿入置換	挿入置換日	上肢3大関節又は下肢3大関節に人工関節を挿入置換した場合、原則3級（※1）
	切断又は離断による肢体の障害	切断又は離断日（障害手当金は創面治癒日）	1肢の切断で2級、2肢の切断で1級 一下肢のショパール関節以上で欠くと2級、リスフラン関節以上で欠くと3級
	脳血管障害による機能障害	初診日から6月経過した日以後（※2）	
呼吸	在宅酸素療法	開始日（常時使用の場合）	3級（常時（24時間）使用の場合）
循環器（心臓）	人工弁、心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器（ICD）	装着日	3級
	心臓移植、人工心臓、補助人工心臓	移植日又は装着日	1級（術後の経過で等級の見直しがある）
	CRT（心臓再同期医療機器）、CRT-D（除細動器機能付き心臓再同期医療機器）	装着日	重症心不全の場合は2級（術後の経過で等級の見直しがある）

No.4-1 障害認定日とは？



障害認定日とは

障害認定日とは？

障害認定日とは？

障害の程度の認定を行う基準日のこと

No.4-2 障害認定日とは？

■ 治った日（症状固定日）に該当する事例

障害	施術	障害認定日
聴覚等	喉頭全摘出	喉頭全摘出日
肢体	人工骨頭、人工関節を挿入置換	挿入置換日
	切断または離断による肢体の障害	切断または離断日（障害手当金は創面治癒日）
	脳血管障害による機能障害	初診日から6カ月を経過した日以後

4 相当因果関係とは

個々のケースによりますが、前の疾病又は負傷がなかったならば、後の疾病が起こらなかったであろうと認められる場合は、相当因果関係ありとみて前後の傷病を同一傷病として取り扱います。ただし、通常、後の疾病には負傷は含まれません。

(1) 相当因果関係ありとして取り扱われることが多い例

- ① 糖尿病と糖尿病性網膜症又は糖尿病性腎症、糖尿病性壊疽（糖尿病性神経障害、糖尿病性動脈閉鎖症）は、相当因果関係ありとして取り扱います。
- ② 糸球体腎炎（ネフローゼを含む）、多発性のう胞腎、慢性腎炎に罹患し、その後慢性腎不全を生じたものは、両者の期間が長いものであっても、相当因果関係ありとして取り扱います。
- ③ 肝炎と肝硬変は、相当因果関係ありとして取り扱います。
- ④ 結核の化学療法による副作用として聴力障害を生じた場合は、相当因果関係ありとして取り扱われます。
- ⑤ 手術等による輸血により肝炎を併発した場合は、相当因果関係ありとして取り扱います。
- ⑥ ステロイドの投薬による副作用で大腿骨頭無腐性壊死が生じたことが明らかな場合には、相当因果関係ありとして取り扱います。
- ⑦ 事故又は脳血管疾患による精神障害がある場合は、相当因果関係ありとして取り扱います。
- ⑧ 肺疾患に罹患し手術を行い、その後、呼吸不全を生じたものは、肺手術と呼吸不全発生までの期間が長いものであっても、相当因果関係ありとして取り扱います。
- ⑨ 転移性悪性新生物は、原発とされるものと組織上一致するか否か、転移であることを確認できたものは、相当因果関係ありとして取り扱います。

(2) 相当因果関係なしとして取り扱われることが多い例

- ① 高血圧と脳出血又は脳梗塞は、相当因果関係なしとして取り扱います。
- ② 近視と黄斑部変性、網膜剥離又は視神経萎縮は、相当因果関係なしとして取り扱います。
- ③ 糖尿病と脳出血又は脳梗塞は、相当因果関係なしとして取り扱います。

No.3-2 初診日とは？

複数の傷病の関連が大きい場合は同一の傷病として扱い、初診日を特定します。

■ 複数の傷病が同一と扱われることが多い具体例

傷病名	関係	傷病名
糖尿病	⇒	糖尿病性網膜症
		糖尿病性腎症
		糖尿病性壊疽（糖尿病性神経障害、糖尿病性動脈閉鎖症）
糸球体腎炎（ネフローゼを含む）	⇒	慢性腎不全
多発性のう胞腎		
慢性腎炎		
肝炎	⇒	肝硬変
結核	⇒	聴覚障害（化学療法の副作用）
輸血の必要手術	⇒	肝炎（手術等による輸血）
ステロイド投薬が必要な傷病	⇒	大腿骨頭無腐性壊死（ステロイド投薬による副作用）
事故による傷病	⇒	左記傷病による精神障害
脳血管の傷病		
肺疾患	⇒	呼吸不全（肺疾患の手術ののち）
転移性悪性新生物：がん（はじめてなった部分にかかるもの）	⇒	転移性悪性新生物：原発とされるものと組織上一致、または転移であることを確認

■ 同一の傷病と間違えやすい傷病の具体例

傷病名	関係	傷病名
高血圧	×	脳出血
		脳梗塞

Ⅱ 障害基礎年金の請求方法について

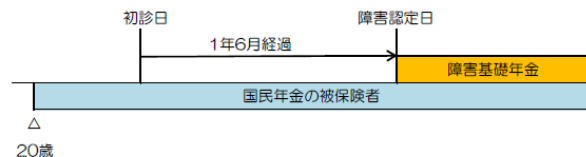
1 障害認定日による請求とは

障害基礎年金は、障害の原因となった傷病の初診日において、①被保険者期間であること、又は②被保険者であった方で、日本国内に住所を有し、かつ、60歳以上65歳未満であること、のいずれかに該当する方が、障害認定日に障害等級の1級又は2級に該当する障害の状態にあるときに支給されます。

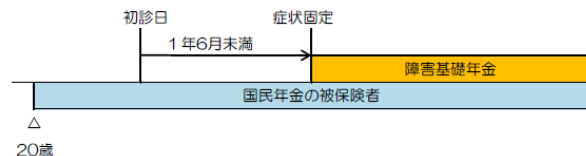
この場合、障害認定日が受給権発生日となり、支給開始は障害認定日の翌月からとなります。

ただし、初診日の前日において、一定の保険料納付等が必要となります。（詳しくは「Ⅲ 障害基礎年金の納付要件について」19ページ参照）

例1 障害認定日による請求



例2 障害認定日（症状固定）による請求



No.8-1 障害認定日による障害基礎年金（原則）



年金の受取りに必要な要件

年金を受け取るための3つの要件をすべて満たす必要があります。

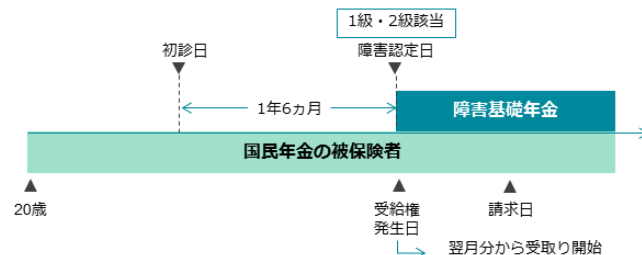
➡ 障-No.2



受取り開始時期

障害認定日が受給権発生日となり障害認定日が属する月の翌月分から障害基礎年金を受け取ることができます。

例1：初診日から1年6ヵ月後が障害認定日である場合



例2：初診日から1年6ヵ月未満で症状が固定した場合

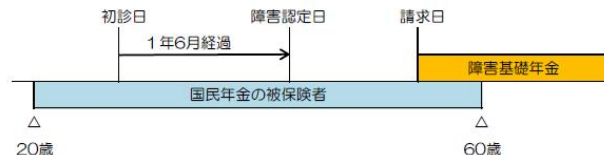
1級・2級該当

2 事後重症による請求とは

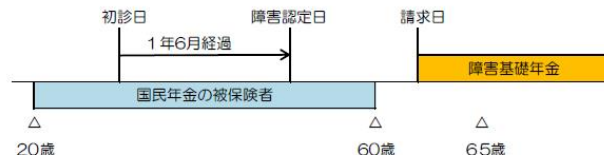
障害認定日において障害等級の1級又は2級の状態に該当しなかった方が、その障害で65歳に達する日の前日までに障害等級の1級又は2級に該当する障害の状態になったときは、65歳に達する日の前日までに請求することによって支給されます。

この場合、請求書の受付日が受給権発生日となり、支給開始は請求日の翌月からとなります。

例5 事後重症による請求(1)



例6 事後重症による請求(2)



No.9-1 事後重症による障害基礎年金



年金の受取りに必要な要件

年金を受け取るための3つの要件のうち、障害認定日要件を満たさなかった方が、その後障害の程度が悪化した場合には、請求することにより受取りが可能となります。

次の要件をすべて満たす必要があります。

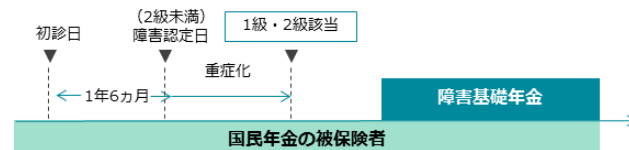
- ・ 請求日において65歳に達した日の前日以前である。
- ・ 老齢基礎年金の繰上げ請求をしていない。
- ・ 初診日要件と保険料納付要件を満たしている。
- ・ 障害認定日における障害の程度が悪化し、65歳に達した日の前日までの間に障害等級1級または2級に該当する程度の障害の状態になった。



受取り開始時期

請求日の受付日（65歳前）が受給権発生日となり、**請求日が属する月の翌月分**から受け取ることができます。

例1：請求日<60歳に達した日

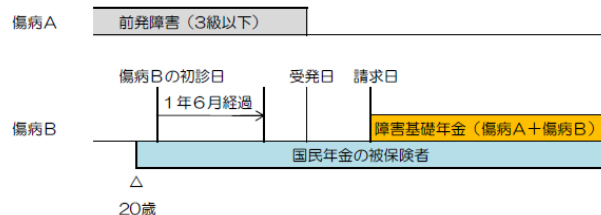


3 初めて障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求とは

障害等級の1級又は2級に該当しない程度の障害の状態（障害等級3級以下）にある方が、新たに生じた3級以下の傷病（以下「基準傷病」という。）により基準傷病の障害認定日以降65歳に達する日の前日までに、基準傷病による障害と他の障害とを併せ、初めて障害等級の1級又は2級に該当する障害の状態になったときは、請求することによって障害基礎年金が支給されます。

この場合、初めて1級又は2級の状態を確認できた日（診断書の現症年月日や人工臓器等を装着した日等）が受給権発生日となり、支給開始は請求日の翌月からとなります。

例7 初めて障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求



ワンポイント！

「事後重症による請求」は、65歳に達する日の前日までに請求が必要です。なお、「障害認定日による請求」、「初めて障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求」は65歳以降でも請求は可能です。（「初めて障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求」39ページ参照）ただし、老齢基礎年金を繰り上げ受給している場合は、障害認定日による請求であっても請求できないことがあります。（17ページ参照）

No.10-1 はじめて2級以上に該当したことによる障害基礎年金

年金の受取りに必要な要件

従来から障害等級1級または2級に該当しない程度の障害の状態にある方が新たに別の傷病（以下「基準傷病」という。）にかかった場合には、請求することにより受取りが可能となります。

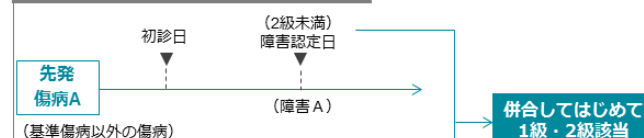
次の要件をすべて満たす必要があります。

- ・基準傷病以外の傷病により、障害等級1級または2級に該当しない程度の障害の状態にある。
- ・基準傷病にかかる初診日が、基準傷病以外の傷病の初診日以後である。
- ・基準傷病について、初診日要件と保険料納付要件を満たしている。
- ・基準傷病にかかる障害認定日以後65歳に達した日（65歳誕生日の前日）の前日までの間に、その他の障害とを併合した障害の状態が、はじめて障害等級1級または2級に該当する程度の障害の状態にある。

受取り開始時期

はじめて1級または2級に該当する程度の障害の状態を確認できた日が受給権発生日となりますが、受取り開始は請求日が属する月の翌月からとなります。

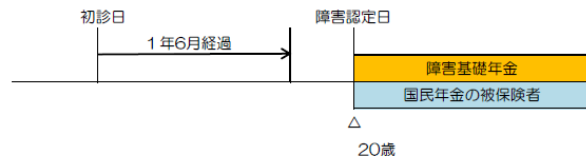
例1：初診日において国民年金の被保険者



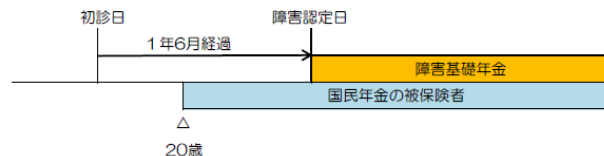
4 20歳前の傷病による請求とは

初診日が20歳前にある傷病による障害については、20歳に達したとき（20歳に達した後）に障害認定日があるときは、その日に、障害等級の1級又は2級に該当する障害の状態にあるときや、65歳に達する日の前日までに障害等級の1級又は2級に該当し、65歳に達する日の前日までに請求することによって障害基礎年金が支給されます。

例8 障害認定日（20歳到達）による請求



例9 障害認定日（20歳以降）による請求



例10 20歳前障害の事後重症による請求(1)

No.11-1 20歳前傷病による障害基礎年金



障害認定日による障害基礎年金

要件 ※保険料納付要件は不要

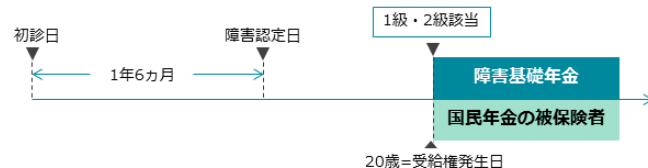
次の要件を**すべて**満たす必要があります。

- ・ 20歳に達した日より前に初診日がある。
 - ・ 障害認定日（注1）において障害等級1級または2級。
- （注1）障害認定日以後に20歳に達したときは、20歳に達した日。

受取り開始時期

「**20歳に達した日**」または「**障害認定日**」のいずれか遅い日の属する月の翌月から受け取ることができます。

例1：障害認定日が20歳に達した日以前の場合



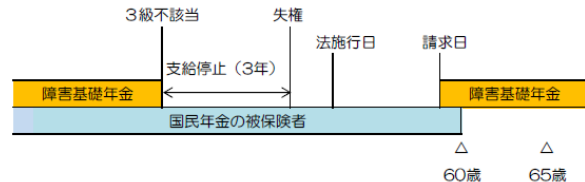
5 平成6年改正法附則第4条による請求とは

平成6年11月9日施行の法律改正により、それまでは、3級不該当となり3年経過すると受給権が消滅（失権）していた取り扱いが、65歳到達日又は3級不該当より3年を経過した日のいずれか遅い日に受給権が消滅することに改善されました。

この改正に伴い、施行日前に受給権が消滅（失権）している障害年金の受給権者であった方が、65歳到達日の前日までに同一傷病の障害の程度が悪くなり、障害等級の1級又は2級に該当する場合は、請求することによって障害基礎年金が支給されます。

この場合、請求書の受付日が受給権発生日となり、支給開始は請求日の翌月からとなります。

例1.2 平成6年改正法附則第4条第1項による請求



ワンポイント！

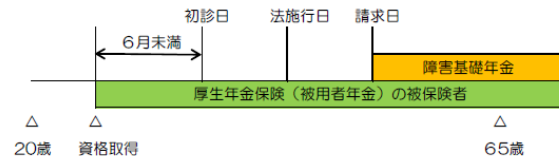
平成6年改正法附則第4条と第6条には、障害認定日による請求はありません。また、附則第4条第1項又は第2項に該当する場合は53年金として決定し、附則第4条第5項又は第6項に該当する場合は63年金として決定します。

6 平成6年改正法附則第6条による請求とは

初診日が昭和36年4月1日～昭和61年3月31日にある傷病で、当時の支給要件に該当しないため障害年金を受けたことがなく、初診日に公的年金制度に加入していた方が、平成6年11月9日以後65歳になるまでにその傷病で障害等級の1級又は2級に該当する状態になり、3分の2の保険料納付要件を満たしている場合は、20歳前障害と同様に請求することによって障害基礎年金が支給されます。本人の所得制限があるのも同様です。（例1.3では、厚生加入中について説明していますが、共済加入中（12月未満）や国年加入中の方も対象となります。）

この場合、請求書の受付日が受給権発生日となり、支給開始は請求日の翌月からとなります。

例1.3 平成6年改正法附則第6条による請求



ワンポイント！

平成6年改正法附則第6条は、20歳未満及び60歳以後の厚生年金保険等の被用者年金の加入期間を除いて、3分の2要件を満たしていること（直近1年要件は使えません。）が必要となります。また、初診日が平成3年5月1日前にある場合は、「月の前々月」を「月前における直近の基準月の前月」に読み替える規定はありませんので注意してください。

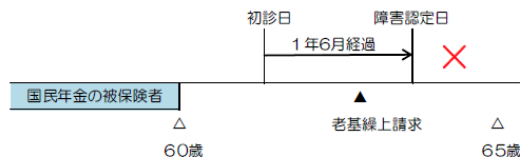
参考 平成6年改正法附則第6条に該当しない（20歳前障害とする）ケース



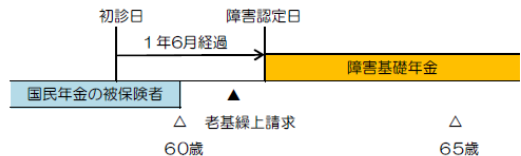
注 老齢基礎年金の支給繰り上げを受けている場合

60歳前に初診日がある場合は、老齢基礎年金の全部繰り上げ又は一部繰り上げ請求後であっても障害認定日による請求は可能（事後重症による請求は不可）ですが、60歳以降に初診日がある場合は、初診日が老齢基礎年金の全部繰り上げ又は一部繰り上げ請求前であっても、障害基礎年金の障害認定日による請求ができなくなる場合がありますので注意してください。（国年法附則第9条の2の3）

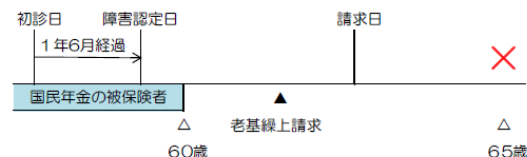
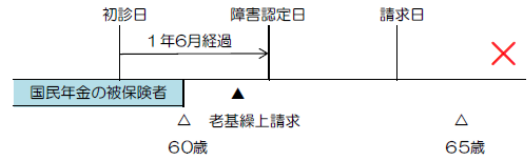
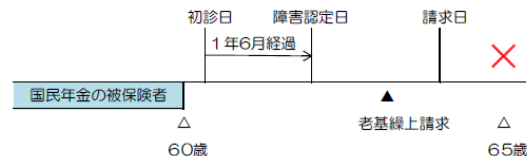
<障害認定日による請求ができない例>



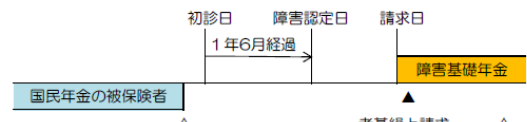
<障害認定日による請求が可能な例>



<事後重症による請求ができない例>



<事後重症による請求が可能な例>



Ⅲ 障害基礎年金の納付要件について

4 原則による納付要件（3分の2要件）とは

初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの保険料納付済期間及び保険料免除期間を合算した期間が、被保険者期間の3分の2以上あることが必要です。（下記参照）

なお、初診日が平成3年5月1日前の場合は、「月の前々月」を「月前における直近の基準月（1、4、7、10月）の前月」に読み替えます。

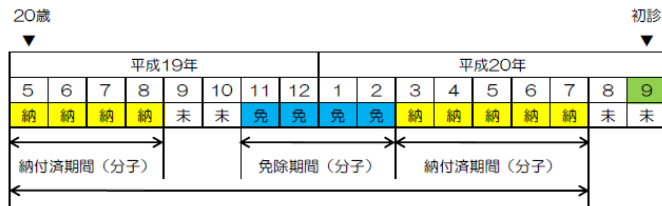
$$\frac{\text{保険料納付済期間} + \text{保険料免除期間}}{\text{被保険者期間（保険料を納付すべき期間）}} \geq \frac{2}{3}$$

例えば、保険料を納付すべき期間（分母）が99月の場合、99月の3分の2は「66」となるので、保険料納付済期間と保険料免除期間を合算（分子）して66月以上あれば納付要件を満たします。

また、保険料を納付すべき期間が100月の場合、100月の3分の2は「66.666・・・」となることから、保険料納付済期間と保険料免除期間を合算して66月では納付要件を満たさないので、67月以上が必要となります。

例1 初診日が平成20年9月10日の場合

（下図の「納」は納付、「未」は未納、「免」は免除を表します。）



No.6-1 保険料納付要件

- ・ 原則または特例の2つの納付要件のいずれかを満たしていることが必要となります。
- ・ 初診日以後、保険料の納付や免除申請をしても、納付要件の判定の対象に入りません。
- ・ あくまでも初診日の前日における納付状況に基づき要件判定がされます。



3分の2以上納付（原則）

初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、3分の2以上の期間、納付済が免除されているか否かを判定します。

※ 納付しているときとみなされるのは、保険料納付済期間と保険料免除期間（学生納付特例、若年者納付猶予を含む）の合計です。

例1：納付要件を満たす場合（平成24年7月10日に20歳到達）

年度	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
H24				納	納	納	納	未	納	納	納	納	
H25		未	未	納	免	免	免	免	免	免	免	免	免
H26		免	免	免	未	未	納	納	未	未	未	未	納
H27		納	納	納	納	納	納	納	初診日				

納付要件

※ 初診日の属する月の前々月までの被保険者期間が39ヵ月、免除+納付済が30ヵ月であり、要件を満たします。

例2：20歳に達した日（20歳誕生日の前日）の属する月の翌月以前に初診日がある場合

年度	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
----	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	---	---	---

IV 年金請求書の点検について

障害基礎年金

『受付・点検事務の手引き』の読み方

1 年金請求書（表面）

様式第107号

領書コード
7 2 1

年金請求書(国民年金障害基礎年金)

A

B C

年金コード
5 3 1
6 3 5

●基礎年金番号が交付されていない方は、**[●基礎年金番号]**欄は記入の必要はありません。

●基礎年金番号

大・期・平
3 5 7

年 月 日

●生 年 月 日

性 別
男・女

性 別
男・女

●氏 名 (氏)

住所の郵便番号
住 所

住 所 コー
市 区 町 村

●住所の郵便番号

住 所

住 所 コー
市 区 町 村

●記録不要制度
第1(給) 第2(給) 第3(給)
5 3 1

●記録
第1(給) 第2(給) 第3(給)
5 3 1

●通 達 番 号
第1(給) 第2(給) 第3(給)
5 3 1

●遺族
第1(給) 第2(給) 第3(給)
5 3 1

●未保
第1(給) 第2(給) 第3(給)
5 3 1

●支保
第1(給) 第2(給) 第3(給)
5 3 1

「●基礎年金番号」欄を記入していない方は、つぎのことにお答えください。(記入した方は回答の必要はありません。)

過去に厚生年金保険、国民年金または新制養老院に加入したことがありますか。○で答えなさい。ある な い

「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金番号の記号番号を記入してください。

厚生年金保険

国 民 年 金

勤 員 保 険

D

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C

B C



● 年金請求書1/4

記入上の注意事項

- この請求書は、以下の期間中に初診日がある場合に提出してください。
- ・国民年金加入期間
 - ・20歳前または60歳以上65歳未満（国内に住んでいる方のみ）の年金未加入期間
- 請求する方の状況に応じて、書き方が異なりますのでご注意ください。
- 訂正する場合は、訂正箇所請求者の訂正印を押印してください。

様式第312号

年金請求書（国民年金降着基礎年分）

① 基礎年コード
7 2 1

B C

● のなかに必要事項を記入してください。
（※申請には、なんにも記入しないでください。）
● フリガナはカタカナで記入してください。
● 請求者が自ら署名する場合は、押印は不要です。

② 基礎年金番号が交付されていない方は、③ 基礎年金番号欄に記入の必要はありません。

● 基礎年 金 番 号	2	4	1	5	5	6	9	0
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---

④ 生 年 月 日 大 3 組 平 7 3 5 0 4 2 0

⑤ 氏 名 (氏) ネンキン サワウ 性 別 男 年齢 22

年金 太郎

⑥ 住所の郵便番号 〒 住居用コード (フリガナ) スズキ カイド番号 3-5-24

16800071 **記入不要** 杉並 区役所 **高戸南3丁目5番24号**

⑦ 基礎年金番号欄を記入していない方は、つづきのことにお答えください。記入した方は回答の必要はありません。

過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか？(「間違い」で)

ある	ない
☐	☒

厚生年金保険 国民年金

期 間	保 険	期 間	保 険	期 間	保 険	期 間	保 険	期 間	保 険

受取機関	1 年金機関 (フリガナ) 年金 ゆうちょ銀行 (支店名) 高戸南	⑧ 金融機関コード 〒 支店名 信濃川口	⑨ 口座口座の口座番号 1 2 3 4 5 6 7 入金通帳 出金通帳	⑩ 預金口座の口座番号 1 2 3 4 5 6 7 入金通帳 出金通帳	⑪ 金融機関の証明 証票印 ※郵政振替会に記入する必要ありません	ゆうちょ銀行 (郵便局) の説明
------	--	---------------------------------	--	--	--	------------------

3 年金請求書（裏面）

ご 注 意

配偶者の受給している年金の加給年金額の対象となっている場合、あなたが障害基礎年金を受けられるようになったときは、受

(1) この請求は左の頁にある「障害給付の請求事由」の1から3までのいずれに該当しますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 障害認定日による請求
2. 事後重症による請求
3. 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求

「2」を○で囲んだときは右欄の該当する理由の番号を○で囲んでください。

1. 初診日から1年6月目の状態で請求した結果、不支給となった。
2. 初診日から1年6月目の症状は軽かったが、その後悪化して症状が重くなった。
3. その他（理由）

4 請求事由の確認

この欄は、請求者が請求権を行使することによって受給権及び支分権が発生する大変重要な箇所となります。

年金請求書（国民年金障害基礎年金）の④（1）の請求事由の項番は、1～3のいずれかに必ず○を付すこととなっていますが、それぞれについて次の事項に留意してください。

また、相当因果関係のない傷病について、複数請求がある場合は、それぞれの請求事由が分かるように（矢印を引っ張るとか、傷病名の上に請求事由を明記する等）記入されていることを確認してください。

(1)障害認定日による請求

「1. 障害認定日による請求」に○が付されている場合は、障害認定日の診断書（障害認定日以後3月以内の現症のもの）が添付されていることを確認し、請求日（年金事務所等の受付日）と障害認定日が1年以上離れている場合は、請求日の診断書（年金請求日以前3月以内の現症のもの）が添付されていることを確認してください。

障害認定日が、初診日から1年6月以内に「初診から起算して1年6月を経過する前に障害認定日として認められる事例」に該当する場合は、原則として請求日以後3月以内の現症の診断書が添付されていることを確認してください。



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 障害給付 請求事由確認書

障害給付 請求事由確認書

私は、下記の請求事由を確認し、傷病名（ ）で「障害認定日による請求」を請求事由として、障害給付を請求します。
ただし、「障害認定日による請求」で受給権が発生しない場合は、「事後重症による請求」を請求事由として障害給付を請求します。

【請求事由について】

1. 障害認定日による請求

障害給付は、病気またはケガによって初めて医師の診療を受けた日（初診日）から1年6月を経過した日（その期間内に治ったときはその日）に、一定の障害の状態にあるときに受けられます。（ただし、一定の資格期間が必要です。）この場合、年金請求書に添付する診断書は、初診日から1年6月を経過した日の障害状態がわかるものが必要です。

なお、請求する日が、1年6月を経過した日より1年以上過ぎているときには、治ったことにより請求するときを除き、初診日から1年6月を経過した日の診断書と請求時点の診断書の両方が必要となります。（ただし、障害状態の確認を行う際に、他の時点の障害の状態がわかる診断書を求めることがあります。）

2. 事後重症による請求

「1. 障害認定日による請求」で受給権が発生しなかった場合でも、その後、病状が悪化し、65歳に達する日の前日までの間に、一定の障害の状態となったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は65歳に達する日の前日までに行わなければならない。この場合、年金請求書に添付する診断書は、請求時における障害の状態がわかるものが必要です。

平成 年 月 日

（請求者本人）

氏 名： ④

住 所： _____

連絡先：（ ） _____

V 病歴・就労状況等申立書の点検について

障害基礎年金

『受付・点検事務の手引き』の読み方

1 病歴・就労状況等申立書（表面）

病歴・就労状況等申立書

No. 枚中

(請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。)

A

病歴状況	傷病名										
発症日	昭和・平成	年	月	日	初診日	昭和・平成	年	月	日		
記入する前にお読みください。 ☐ 衣の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発症したときから現在までの経過を年1期に1回記入してください。 ☐ 受診していた期間には、訪問期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。 ☐ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。 ☐ 健診結果などで障害の原因となった病気やけがについて指摘されたことも記入してください。 同様の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期間の場合は、その期間を5年単位の年ごとに区切って記入してください。											
1	昭和・平成 昭和・平成 受診した 医療機関名	年	月	日から 年 月 日まで 受診していない	発病したときの症状と発病から初診までの間の状況（先天性疾患は出生時から初診まで）						
2	昭和・平成 昭和・平成 受診した 医療機関名	年	月	日から 年 月 日まで 受診していない	左の欄の状況						
3	昭和・平成 昭和・平成 受診した 医療機関名	年	月	日から 年 月 日まで 受診していない							
4	昭和・平成 昭和・平成 受診した 医療機関名	年	月	日から 年 月 日まで 受診していない							

B

C



請求書等記入例 - 必要書類を含む -

● 病歴・就労状況等申立書1/2

[illegible]

2 病歴・就労状況等申立書（裏面）

D

就労・日常生活状況	1. 障害認定日（昭和・平成 年 月 日）頃または、それ以前に付った場合は付った日）頃と 2. 現在（請求日頃）の就労・日常生活状況等について該当する太枠内に記入してください。
1. 障害認定日（昭和・平成 年 月 日）頃の状態を記入してください。	
職種（仕事の内容）を記入してください。	
通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間（片道） 時間 分
出勤日数を記入してください。	障害認定日の前月 日 障害認定日の前々月 日
仕事中心の仕事がなくなった時の身体の様子について記入してください。	
仕事をしていた（休職していた）理由をすべて○で囲んでください。 なお、それを断る場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。	ア 体力に自信がなかったから イ 医師から働くことを止められているから ウ 働く意欲がなかったから エ 働きたかったが適切な職場がなかったから オ その他（理由）
日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 1→全般的にできる 2→全般的にできるが援助が必要だった 3→全般的にできないが困難がなければできた 4→できなかった	着替え（1・2・3・4） 洗面（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4） 入浴（1・2・3・4） 食事（1・2・3・4） 散歩（1・2・3・4） 衣（1・2・3・4） 洗濯（1・2・3・4） 掃除（1・2・3・4） 買物（1・2・3・4）
その他日常生活で不便を感じたことがあります記入1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	
2. 現在（請求日頃）の状態を記入してください。	
職種（仕事の内容）を記入してください。	
通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間（片道） 時間 分
出勤日数を記入してください。	請求日の前月 日 請求日の前々月 日
仕事中心の仕事がなくなった時の身体の様子について記入してください。	
仕事をしていた（休職していた）理由をすべて○で囲んでください。 なお、それを断る場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。	ア 体力に自信がないから イ 医師から働くことを止められているから ウ 働く意欲がないから エ 働きたかったが適切な職場がなかったから オ その他（理由）
日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 1→全般的にできる 2→全般的にできるが援助が必要である 3→全般的にできないが困難があればできる 4→できない	着替え（1・2・3・4） 洗面（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4） 入浴（1・2・3・4） 食事（1・2・3・4） 散歩（1・2・3・4） 衣（1・2・3・4） 洗濯（1・2・3・4） 掃除（1・2・3・4） 買物（1・2・3・4）
その他日常生活で不便を感じていることがあります記入1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	

E



請求書等記入例 – 必要書類を含む –

● 病歴・就労状況等申立書2/2

裏面

○就労・就労状況を具体的に記入してください。
（例）飲食店で接客業務
工事現場で交通誘導員
派遣先でデータ入力業務

○就労していない（いなかった）場合
休職中だった場合にも理由を記入してください。

○申請者
・請求者の現住所、氏名、電話番号を記入してください。
・代筆者が作成した場合は、代筆者の氏名、電話番号、請求者からみた住所を記入してください。

1. 障害認定日（昭和・平成 年 月 日）頃または、それ以前に付った場合は付った日）頃と
2. 現在（請求日頃）の就労・日常生活状況等について該当する太枠内に記入してください。

1. 障害認定日（昭和・平成 年 月 日）頃の状態を記入してください。

職種（仕事の内容）を記入してください。

通勤方法を記入してください。

出勤日数を記入してください。

仕事中心の仕事がなくなった時の身体の様子について記入してください。

仕事をしていた（休職していた）理由をすべて○で囲んでください。
なお、それを断る場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。

日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。
1→全般的にできる
2→全般的にできるが援助が必要だった
3→全般的にできないが困難がなければできた
4→できなかった

その他日常生活で不便を感じたことがあります記入1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

2. 現在（請求日頃）の状態を記入してください。

職種（仕事の内容）を記入してください。

通勤方法を記入してください。

出勤日数を記入してください。

仕事中心の仕事がなくなった時の身体の様子について記入してください。

仕事をしていた（休職していた）理由をすべて○で囲んでください。
なお、それを断る場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。

日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。
1→全般的にできる
2→全般的にできるが援助が必要である
3→全般的にできないが困難があればできる
4→できない

その他日常生活で不便を感じていることがあります記入1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

VI 診断書の点検について

3 眼の障害用（様式第120号の1）

国民年金 診断書 (眼の障害用) 様式第120号の1

氏名 (フリガナ) 氏名 生年月日 昭和 年 月 日 性別 男・女

住所 都道府県 市区町村 町 丁目 番 号

1. 障害の原因となった傷病名 2. 傷病の発生日 昭和 年 月 日 3. 傷病の発生日 昭和 年 月 日

4. 傷病の原因又は経過 5. 傷病が治っている場合 6. 傷病が治っていない場合

7. 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む)かどうか

8. 診断書作成(医療機関)における初診年月日 昭和 年 月 日

9. 現在までの治療の内容、期間、経過、その他の参考となる事項

10. 障害の状態 (平成 年 月 日現在)

(1) 視力 (視力測定は標準距離は200メートルとしてください。)

(2) 視野 (ゴールドマン視野計を用いる場合は1/4の視野で測定してください。)

(3) 所見

(4) 調節機能・ accommodation・ accommodation

(5) まぶたの欠損・まぶたの運動

(6) 眼瞼の運動

(7) 中心視野 (ゴールドマン視野計を用いる場合は1/2の視野で測定してください。)

(8) 中心視野の角度(1/2の視野)



障害基礎年金

『受付・点検事務の手引き』の読み方

4 聴覚、鼻腔機能、平衡機能、そしゃく、嚥下機能、音声又は言語機能の障害用（様式120号の2）表面

様式第120号の2

④ 国 民 年 金 診 断 書 (聴覚・鼻腔機能・平衡機能
そしゃく・嚥下機能
音声又は言語機能の障害用)

氏名 (フリガナ) 住所 生年月日 昭和 年 月 日生 (歳) 性別 男・女

① 障害の原因となった傷病名 ② 傷病の発症年月日 昭和 年 月 日 ③ ①のため初めて医師の診察を受けた日 昭和 年 月 日 ④ 傷病の原因又は誘因 発症年月日 (昭和 年 月 日) ⑤ 既存 障害 ⑥ 既往症

⑦ 療養が治った(症状が顕著に治癒の効果が期待できない状態を意味する)かどうか 療養が治っていない場合 治った日 平成 年 月 日 療 養 確 定 療養が治っていない場合 症状のよくなる見込 有・無・不明

⑧ 診断書作成医等機関における初診年月日 昭和 年 月 日

現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項

⑨ 聴 覚 の 状 態 (平成 年 月 日 現在)

(1) 聴 覚 の 障 害

聴 力 レ ベ ル

右 dB 左 dB

最 良 語 音 明 確 度

右 % 左 %

所 見

【聴覚の検査で障害年金を受給している人に両耳の聴力レベルが100dB以上の診断を行う場合は、聴性脳幹反応検査(ABR)等の検査を実施し、検査方法及び検査所見を記入してください。】

⑩ 鼻 腔 機 能 の 障 害

ア 鼻 軟 骨 の 欠 損

1 一部分
2 大部分
3 全部

イ 鼻呼吸障害の有無

⑪ 平 衡 機 能 の 障 害

ア 閉眼での起立・立位保持の状況

1 可能である
2 不安定である
3 不可能である

イ 閉眼での直線10m歩行の状況

⑫ そしゃく・嚥下機能の障害

ア 機能 障害

イ 栄養 状態

1 良 2 中 3 不良

本人の病状を記載する場合は、その病状を患っている年月日を記入してください。

(お願い) 本文の欄は、記入漏れがないように記入してください。

聴覚、鼻腔機能、平衡機能、そしゃく、嚥下機能、音声又は言語機能の障害用（様式120号の2）裏面

⑬ 音声又は言語機能の障害

ア 会話による意思疎通の程度 (該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。)

1 患者は、話すことや話を理解することにほとんど制限がなく、日常会話が可能と見做される。 2 患者は、話すことや話を理解することに多少の制限があるが、互いに内容を推測したり、たずねたり、見当をつけることなどで部分的に成り立つ。 3 患者は、話すことや聞いて理解することのどちらか又はその両方に多くの制限があるため、日常会話が、互いに内容を推測したり、たずねたり、見当をつけることなどで部分的に成り立つ。 4 患者は、発音に関わる機能を喪失するが、話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方がほとんどできないため、日常会話が可能と見做されない。

イ 発音不能な語音 (構音障害、音声障害又は聴覚障害による障害がある場合に、記入してください。)

1 4種の語音 (該当するものを1つを○で囲んでください。)

口唇音 (ま行音、ば行音、ぱ行音等)

1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

歯音、歯擦音 (さ行音、た行音、ら行音等)

1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

歯摩擦口蓋音 (しや、ちや、じや等)

1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

軟口蓋音 (か行音、が行音等)

1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

ウ 失語症の障害の程度 (失語症がある場合に、記入してください。)

1 音声言語の表出及び理解の程度 (該当するものを1つを○で囲んでください。)

単語の呼称 (単語の例：家、靴下、自動車、電話、水)

1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

短文の発話 (2〜3文節程度、例：女の子が本を読んでいる)

1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

長文の発話 (4〜6文節程度、例：私の家に田舎から大きな小包が届いた)

1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

単語の理解 (例：単語の呼称と同じ)

1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

短文の理解 (例：短文の発話と同じ)

1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

長文の理解 (例：長文の発話と同じ)

1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

⑭ 現症時の日常生活

障害基礎年金

『受付・点検事務の手引き』の読み方

5 肢体の障害用（様式第 120 号の 3）表面

国 民 年 金 診 断 書 (肢体の障害用)
 様式第120号の3

氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成	年	月	日生(歳)	性別	男・女
住所	自治体の別記番号	都道府県	市区					

① 障害の原因となった傷病名		② 傷病の発生日		昭和 年 月 日	診療科目で最も適切な科の科名を記入して下さい。 (年 月 日)
③ ①のため初めて医師の診療を受けた日		昭和 年 月 日	④ 既往症		診療科目で最も適切な科の科名を記入して下さい。 (年 月 日)
⑤ 傷病の原因又は経過		⑥ 障害発生月日(昭和・平成 年 月 日)		⑦ 既往症	

⑦	傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	傷病が治っている場合	治った日	平成	年	月	日	補 正	認 定
		傷病が治っていない場合	症状のよくなる見込					有	無

⑧ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日	
-----------------------------------	--

昭和・平成 年 月 日		診療年度	年 間	国
⑨	現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	診療年度	月平均	国

測 計 (平成 年 月 日計測)	身長	cm	血 圧	最高	mmHg
	体重	kg		最低	mmHg

障 害 の 状 態 (平成 年 月 日現在)	

[illegible]

This diagram illustrates the progression of a fracture. It starts with a single line representing a simple break in a bone. As the sequence progresses, the break becomes more complex, showing multiple fragments and increasing displacement, eventually leading to a highly comminuted fracture with several distinct bone pieces.

切斷又は離断日 平成 年 月 日

夜 創面 治 砂 日 平成 年 月 日
  切断 離断
 x 変形
  感覚麻痺
  運動麻痺

[illegible]

起 因 部 位	原性・奇襲性・本格抑鬱性・筋性・その他（心の器性のものと思われる場合は、その旨を右に記入してください。）
病 歴 及 び 其 の 現 状	成育障害 / 制食・絶食・過食・過飲・思春期・夜尿症・

本人の印立ての場合は、それを捺取した年月日を記入してください

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入し

肢体の障害用（様式第120号の3）裏面

種 別		位 置										【年度 年 月 日現在】		
		運動の種別		左		右		左		右				
※ 問 可 動 域 及 び 筋 力	部 位	種 別	関節可動域（角度）		筋力		関節可動域（角度）		筋力					
			運動位置	他運動可動域	正位・中立位	中立位・逆位	運動位置	他運動可動域	正位・中立位	中立位・逆位				
※ 問 可 動 域 及 び 筋 力	肩 関 節	屈 曲												
		伸 展												
		内 転												
	肘 関 節	屈 曲												
		伸 展												
		内 転												
	前 腕	内 転												
		外 転												
		伸 展												
	手 関 節	屈 曲												
伸 展														
内 転														
股 関 節	屈 曲													
	伸 展													
	内 転													
膝 関 節	屈 曲													
	伸 展													
	内 転													
足 関 節	屈 曲													
	伸 展													
	内 転													
計			上肢長	下肢長	前腕長	上肢長	大腿長	下腿長	上肢長	上腕長	前腕長	下肢長	大腿長	下腿長
四肢及び四肢関節			右					左						

	C01	C02	C03	C04	C05	C06	C07	C08	C09	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28	C29	C30	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38	C39	C40	C41	C42	C43	C44	C45	C46	C47	C48	C49	C50	C51	C52	C53	C54	C55	C56	C57	C58	C59	C60	C61	C62	C63	C64	C65	C66	C67	C68	C69	C70	C71	C72	C73	C74	C75	C76	C77	C78	C79	C80	C81	C82	C83	C84	C85	C86	C87	C88	C89	C90	C91	C92	C93	C94	C95	C96	C97	C98	C99
18 日常	補助用具を使用しない状態で 判 断 し て ください。																																	一人でもう一人の場合には 「○」			一人でもう一人の場合には 「△」			一人でもう一人の場合には 「△×」			一人でもう一人の場合には 「×」			該当する記号を2欄 に記入してください。																																																					

生活	日常生活における動作		右	左	日常生活における動作		右	左
	a つまむ (新肘皿が引き抜けない程度)				m 片足で立つ			

b	握る (丸めた湯圓が引き取けない程度)	n	用る (正座、横すわり、あくら、脚なげだし)
c	サオをさける (水をさける程度)	両手	(このような姿勢を持続する)

お	d	ひちを結ぶ	両手	a	深くおじぎ(最敬礼)をする
け	e	きじで食事をする		b	歩く(屋内)

る	f	髪を洗う (頭に手のひらをつける)			q	狭く (屋外)
例	g	用便の処置をする (ズボンの前ところに手をやる)			ア	やうに、と、いふ

h	里地の地質をする (民のところに手をやる)	いふところ	できる	ながや中平山	ながや中平山	ながや中平山	ながや中平山
i	上衣の着脱 (おぶりシャツを着て脱ぐ)	両手	脱いで上げる	ア ながや中平山	イ ながや中平山	ウ ながや中平山	エ ながや中平山

	j	上着の着脱	(ウレシク着てボタンをとめる)	両手	ア ウレシク着て ボタンをとめる	デする	オ ムカシキヤコ(目)	カ 肩掛けした袖	ケ マカサツ!
障	k	ズボンの着脱	(どのような姿勢でもよい)	両手	[股間を下りる]	ア ずきずし イ ずきずあればマ	ウ ずきずあればま	エ ずきずがめ	

書 の	1 観下を観く (どのような姿勢でもよい)	両手		でできる	それがやりやすい日	それがやりやすい日	それがやりやすい日
	準 1 開眼での起立・立位保持の状態	2 開眼での直線の10m歩行の状態					3 自覚症状・検査所見及び検査所見

の 程	衝 機	ア 可能である。 イ 不安定である。	ア まっすぐ歩き通す。 イ 多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうにか歩き通す。
--------	--------	-----------------------	---

度	能	ウ 不可能である。	ウ 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。
⑬		該当する数字を○で囲み、右の「ア・イ」のいずれかの使用状況を選び、()内に記載してください。	
		使用状況を詳しく記入してください。	

補助 使用	1 [] 上肢補装具	2 [] 下肢補装具 (左・右)	{ア 常時 (起床より就寝まで) 使用 イ 常時ではないが使用
	3 [] 杖 ()	4 [] 松葉杖 (左・右)	
	5 [] 車椅子	6 [] 歩行車	

用具状況	7 [] フラワー (具体的に) 8 補助用具は使用していない
------	--------------------------------------

29) その他の精神・身体障害の状態

⑨	(雑誌用紙を併用しない状態で印刷して下さい)
---	------------------------

障害基礎年金

『受付・点検事務の手引き』の読み方

6 精神の障害用（様式第120号の4）表面

[illegible]

精神の障害用（様式第120号の4）裏面

[illegible]

7 呼吸器疾患の障害用(様式第120号の5)表面

国民年金 厚生年金保険 給付保険		診断書 (呼吸器疾患の障害用)		様式第120号の5
氏名 (フリガナ)		昭和 年 月 日生(歳)		男・女
住所		市区町村		
③ 障害の原因 となった 傷病名		④ 傷病の発生日 昭和 年 月 日 ⑤ ④のため初めて医 師の診察を受けた日 昭和 年 月 日		⑥ 傷病の経過 本人の申告で 医師の診断で 本人の申告で (年 月 日)
④ 傷病の原因 又は誘因		⑤ 既往症		
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療 の効果が期待できない状態を 含む)かどうか		⑧ 傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込 有・無・不明		
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所属 医師の氏名 (昭和・平成 年 月 日)		⑨ 傷病の経過 本人の申告で 医師の診断で 本人の申告で (年 月 日)		
⑩ 現在までの治療の内容、期間、 経過、その他参考となる事項 (医師の診断書等提出した場合は、 添付書類を添付してください。)		⑪ 傷病の経過 本人の申告で 医師の診断で 本人の申告で (年 月 日)		
障害の状況				
⑫ 共通項目 (この欄は、必ず記入してください。)				
1 身体計測 (平成 年 月 日)				
2 胸部X線所見 (A)				
3 一般検査結果 (平成 年 月 日)				
4 臨床所見 (平成 年 月 日)				
5 換気機能 (平成 年 月 日)				
6 肺気腫 (平成 年 月 日)				
7 肺気腫 (平成 年 月 日)				
8 肺気腫 (平成 年 月 日)				
9 肺気腫 (平成 年 月 日)				
10 肺気腫 (平成 年 月 日)				
11 肺気腫 (平成 年 月 日)				
12 肺気腫 (平成 年 月 日)				
13 肺気腫 (平成 年 月 日)				
14 肺気腫 (平成 年 月 日)				
15 肺気腫 (平成 年 月 日)				
16 肺気腫 (平成 年 月 日)				
17 肺気腫 (平成 年 月 日)				
18 肺気腫 (平成 年 月 日)				
19 肺気腫 (平成 年 月 日)				
20 肺気腫 (平成 年 月 日)				
21 肺気腫 (平成 年 月 日)				
22 肺気腫 (平成 年 月 日)				
23 肺気腫 (平成 年 月 日)				
24 肺気腫 (平成 年 月 日)				
25 肺気腫 (平成 年 月 日)				
26 肺気腫 (平成 年 月 日)				
27 肺気腫 (平成 年 月 日)				
28 肺気腫 (平成 年 月 日)				
29 肺気腫 (平成 年 月 日)				
30 肺気腫 (平成 年 月 日)				
31 肺気腫 (平成 年 月 日)				
32 肺気腫 (平成 年 月 日)				
33 肺気腫 (平成 年 月 日)				
34 肺気腫 (平成 年 月 日)				
35 肺気腫 (平成 年 月 日)				
36 肺気腫 (平成 年 月 日)				
37 肺気腫 (平成 年 月 日)				
38 肺気腫 (平成 年 月 日)				
39 肺気腫 (平成 年 月 日)				
40 肺気腫 (平成 年 月 日)				
41 肺気腫 (平成 年 月 日)				
42 肺気腫 (平成 年 月 日)				
43 肺気腫 (平成 年 月 日)				
44 肺気腫 (平成 年 月 日)				
45 肺気腫 (平成 年 月 日)				
46 肺気腫 (平成 年 月 日)				
47 肺気腫 (平成 年 月 日)				
48 肺気腫 (平成 年 月 日)				
49 肺気腫 (平成 年 月 日)				
50 肺気腫 (平成 年 月 日)				
51 肺気腫 (平成 年 月 日)				
52 肺気腫 (平成 年 月 日)				
53 肺気腫 (平成 年 月 日)				
54 肺気腫 (平成 年 月 日)				
55 肺気腫 (平成 年 月 日)				
56 肺気腫 (平成 年 月 日)				
57 肺気腫 (平成 年 月 日)				
58 肺気腫 (平成 年 月 日)				
59 肺気腫 (平成 年 月 日)				
60 肺気腫 (平成 年 月 日)				
61 肺気腫 (平成 年 月 日)				
62 肺気腫 (平成 年 月 日)				
63 肺気腫 (平成 年 月 日)				
64 肺気腫 (平成 年 月 日)				
65 肺気腫 (平成 年 月 日)				
66 肺気腫 (平成 年 月 日)				
67 肺気腫 (平成 年 月 日)				
68 肺気腫 (平成 年 月 日)				
69 肺気腫 (平成 年 月 日)				
70 肺気腫 (平成 年 月 日)				
71 肺気腫 (平成 年 月 日)				
72 肺気腫 (平成 年 月 日)				
73 肺気腫 (平成 年 月 日)				
74 肺気腫 (平成 年 月 日)				
75 肺気腫 (平成 年 月 日)				
76 肺気腫 (平成 年 月 日)				
77 肺気腫 (平成 年 月 日)				
78 肺気腫 (平成 年 月 日)				
79 肺気腫 (平成 年 月 日)				
80 肺気腫 (平成 年 月 日)				
81 肺気腫 (平成 年 月 日)				
82 肺気腫 (平成 年 月 日)				
83 肺気腫 (平成 年 月 日)				
84 肺気腫 (平成 年 月 日)				
85 肺気腫 (平成 年 月 日)				
86 肺気腫 (平成 年 月 日)				
87 肺気腫 (平成 年 月 日)				
88 肺気腫 (平成 年 月 日)				
89 肺気腫 (平成 年 月 日)				
90 肺気腫 (平成 年 月 日)				
91 肺気腫 (平成 年 月 日)				
92 肺気腫 (平成 年 月 日)				
93 肺気腫 (平成 年 月 日)				
94 肺気腫 (平成 年 月 日)				
95 肺気腫 (平成 年 月 日)				
96 肺気腫 (平成 年 月 日)				
97 肺気腫 (平成 年 月 日)				
98 肺気腫 (平成 年 月 日)				
99 肺気腫 (平成 年 月 日)				
100 肺気腫 (平成 年 月 日)				

呼吸器疾患の障害用(様式第120号の5)裏面

⑬ 肺機能検査 (平成 年 月 日現在)	
1 胸部X線所見 (B)	2 肺機能検査成績
3 安静度	4 その他の所見
⑭ じん肺 (平成 年 月 日現在)	
1 じん肺法X線写真区分 (1 2 3 4)	2 じん肺管理区分 (1 2 3 イ・ロ 4)
⑮ 気管支喘息 (平成 年 月 日現在)	
1 時間経過と症状	2 ピークフロー値 (PEFR)
3 発作の頻度	4 発作の程度
5 入院・救急受診歴	
⑯ その他の障害又は 症状の所見等	

障害基礎年金

『受付・点検事務の手引き』の読み方

8 循環器疾患の障害用（様式第120号の6-（1））表面

[illegible]

循環器疾患の障害用（様式第120号の6-（1））裏面

患 者 の 状 態					
① 病 患 別 所 見	(平成	年	月	日)	診 断
(該当する疾患について記入してください。)					
1 心筋性疾患					
(1) 肥大型心筋症	無・有				
(2) 拡張型心筋症	無・有				
(3) その他の心筋症	無・有				
(9) その他()					
2 虚血性心疾患					
(1) 心不全症状	無・軽労作で有・安静時有				
(2) 狭心症症状	無・軽労作で有・安静時有				
(3) 梗塞後徴候症状	無・軽労作で有・安静時有				
(4) 心室性期外収縮	無・有 (Lown 度)				
(5) インターベシオン	無・有 初回: (平成 年 月 日)、計 回、手技 (ペーシング)				
(6) A C バイパス術	無・有 初回: (平成 年 月 日)				
(7) 再狭窄	無・有 (平成 年 月 日)				
(8) その他の手術	無・有 (手術名 (平成 年 月 日))				
(9) その他()					
3 不整脈					
(1) 経治性不整脈	無・有 () (平成 年 月 日)				
(2) ペースメーカー治療	無・有 (平成 年 月 日)				
(3) 橋立型埋藏除細動器(ICD)	無・有 (平成 年 月 日)				
(4) その他()					
4 大動脈疾患					
(1) 胸大動脈解離	無・有 Stanford 分類 (A 型・B 型) (平成 年 月 日)				
(2) 大動脈瘤	無・有 (部位: 胸部・胸部・腹部 (最大血管直径 cm) (平成 年 月 日)				
(3) 人工心臓置換	無・有 (部位: 胸部・胸部・腹部) (平成 年 月 日)				
(4) ステンタグラフト	無・有 (部位: 胸部・腹部・腹部) (平成 年 月 日)				
(5) その他の手術	無・有 (手術名 (平成 年 月 日))				
(6) その他()					
注: 高血圧症がある場合は、「7 高血圧症」にも記載してください。					
5 先天性心疾患・弁膜疾患					
(1) 先天性心疾患の適合 症状の出発時期 (昭和・平成 年 月 日) 小・中・高校時代の体育の授業 普通にできた 参観していた					
(2) 弁膜疾患の適合 原因疾患 (手術名) (平成 年 月 日) 発病時期 (昭和・平成 年 月 日) (手術名) (平成 年 月 日)					
(3) Eisenmenger 症候群	無・有				
(4) 肺体血流比 肺動脈収縮期圧 _____ mmHg (人工弁置换術) 無・有 (手術名) (平成 年 月 日)					
(5) 7) その他の手術 (手術名) (平成 年 月 日)					
(6) その他()					
6 重症心不全					
(1) 心臓移植候補	無・有 (平成 年 月 日)				
(2) 人工心臓補助装置 (CRT)	無・有 (平成 年 月 日)				
(3) 心臓移植前準備療法 (CRT)	無・有 (平成 年 月 日)				
(4) 除動脈瘤併付心臓同期閉鎖療法 (CRT-D)	無・有 (平成 年 月 日)				
7 高血圧症					
(1) 本態性高血圧症・二次性高血圧症 (病名;) (平成 年 月 日)					
(2) 検査成績 生活習慣等項目 最大血圧 最小血圧 降圧薬服用 - - - 無・有 (種別) (法:) - - - 無・有 (種別) (法:) - - - 無・有 (種別) (法:) - - - 無・有 (種別) (法:) 尿蛋白の有無 (- ・ + ・ ++ ・ +++) (一過性脳循環血液停滯の状態) 無・有 : 1年度以上・1年以上以上 (年 月間)					
(3) 眼底検査所見 (平成 年 月 日)					
KW・Scheie・その他 (法:)					
(5) その他の合併症 (大動脈解離、大動脈瘤、末梢動脈閉塞など) ()					
無・有 (病名;)					
(6) 血清クレアチニン濃度 mg/dl					

障害基礎年金

『受付・点検事務の手引き』の読み方

9 腎疾患、肝疾患、糖尿病の障害用（様式第120号の6-（2））表面

様式第120号の76-(2)

(内)

国民年金
厚生年金保険

診 断 書

〔腎臓病・肝疾患の検査用〕
糖 尿 病

氏名(フナダマシ)		生年月日		昭和 年 月 日生(西)性別 男・女	
住所		都道府県		市区	
① 障害の原因となった疾病の名称		② 傷病が発生日			
		昭和 年 月 日 平成 年 月 日			
③ 診断の開始又は経過		④ ①のため初めて医師の診療を受けた日			
初診年月日(平成 年 月 日)		昭和 年 月 日 平成 年 月 日			
⑤ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が見られない状態を含む。)かどうか		傷病が治っている場合 治った日 平成 年 月 日 療 養 指 定			
		傷病が治っていない場合 症状のよくなる見込 有 ・ 無 ・ 不明			
⑥ 診断書作成医療機関における担当医氏名		⑦ 診断書			
初診年月日		手帳番号()			
(昭和 年 月 日)		手術年月日(年 月 日)			
現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項		併発疾患 年間 回、年平均 回			
計 測		身長 cm 脈拍 回/分			
(平成 年 月 日計測)		体重 kg 最大 mmHg 最低血圧mmHg			

本診断書の提出は、必ずしも本人の手でなくてもかまいません。ただし、記入した内容に誤りがないことと、本人が同意していることを確認してください。

⑧ 一 般 状 況 区 分 表 (平成 年 月 日) (該当するものを連打し「○」を「×」で囲んでください)

A 無症状で社会活動ができ、制限を受けなくとも、業務等に同等によるものではないが、軽い家事、事務などを行う身の状態があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量な移動や作業はできるもの 例：夫、親、家事、事務など
B 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働でないが、日々の90%以上は起居しているもの
C 身のまわりのことはできるが、しばしば介助が必要で、日々の90%以上は見舞いしており、自力では最外への外出などがほぼ不可能となつたものの
D 身のまわりのことでずいぶん介助を必要とし、終日床休を取らねば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

障 害 の 状 態

⑨ 腎 虚 症 (平成 年 月 日経歴) (腎性網膜症又は糖尿病性を合併する例では、糖尿病Ⅱ型)の欄にも必要事項を記入してください)

⑩ 臨床所見		⑪ 検査成績		(記入上の注意を参照)	
⑫ 自覚症状		⑬ 他覚所見			
悪心・嘔吐 (無・有・著)		浮腫 (無・有・著)			
食欲不振 (無・有・著)		尿量 (無・有・著)			
頭暈 (無・有・著)		アンダーレス (無・有・著)			
呼吸困難 (無・有・著)		腎不全に基づく視力障害 (無・有・著)			
⑭ 腎生検 無・有		検査年月日(平成 年 月 日)			
所見					
⑮ 人工透析療法					
(1)人工透析療法の実施の有無 無・有 (血液透析・腹膜透析・血液濾過)					
(2)人工透析開始日 (平成 年 月 日)					

検査項目	結果	単位
1日尿量	g/d	
血尿素窒素(BUN)	mg/dl	
血清肌酐	mg/dl	
血尿酸値	mg/dl	
血尿酸飽和度	%	
血尿酸クリアランス	ml/min	

(お願ひ) 大きな字の筆跡で記入されたいように記入してください。

腎疾患、肝疾患、糖尿病の障害用（様式第120号の6-（2）裏面）

障 害 の 状 態																																																																																																												
③ 肝疾患（平成 年 月 日現在） （※） 検査結果は腎臓病を合併する例では、糖尿病（②）、 腎疾患（⑤）の欄にも必要事項を記入してください。																																																																																																												
1 臨床所見 (1)自覚症状 全身倦怠感（無・有・著） 食欲熱（無・有・著） 食欲不振（無・有・著） 悪心・嘔吐（無・有・著） 皮膚そう痒症（無・有・著） 有痛性黄疸（無・有・著） 吐血・下血（無・有・著）					(2)他覚所見 肝萎縮（無・有・著） 脾腫大（無・有・著） 浮腫（無・有・著） 腹水（無・有・著） 有（胆汁性？） 黄疽（無・有・著） 肝硬静脈怒張（無・有・著） 肝性脳症（無・有（度）） 出血傾向（無・有・著）																																																																																																							
2 Child-Pughによるgrade□ A（5・6） B（7・8・9） C（10・11・12以上）					(3)検査成績 （記入上の注意を参照） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <th>検査項目</th> <th>検査法</th> <th>単位</th> <th>値</th> <th>注</th> <th>値</th> <th>注</th> <th>値</th> <th>注</th> </tr> <tr> <td>AST(GOT)</td> <td>ELISA</td> <td>U/L</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALT(GPT)</td> <td>ELISA</td> <td>U/L</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>γ-GTP</td> <td>ELISA</td> <td>U/L</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血液総ビリルビン</td> <td>mg/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>アルブミン</td> <td>g/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>プロトロンビン時間</td> <td>%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総ツェッサー</td> <td>mg/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血清アンモニア</td> <td>mg/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AFP</td> <td>ng/ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PVKA</td> <td>ns (U)/ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					検査項目	検査法	単位	値	注	値	注	値	注	AST(GOT)	ELISA	U/L							ALT(GPT)	ELISA	U/L							γ-GTP	ELISA	U/L							血液総ビリルビン	mg/dl								アルブミン	g/dl								プロトロンビン時間	%								総ツェッサー	mg/dl								血清アンモニア	mg/dl								AFP	ng/ml								PVKA	ns (U)/ml							
検査項目	検査法	単位	値	注	値	注	値	注																																																																																																				
AST(GOT)	ELISA	U/L																																																																																																										
ALT(GPT)	ELISA	U/L																																																																																																										
γ-GTP	ELISA	U/L																																																																																																										
血液総ビリルビン	mg/dl																																																																																																											
アルブミン	g/dl																																																																																																											
プロトロンビン時間	%																																																																																																											
総ツェッサー	mg/dl																																																																																																											
血清アンモニア	mg/dl																																																																																																											
AFP	ng/ml																																																																																																											
PVKA	ns (U)/ml																																																																																																											
4 食道・胃などの静脈瘤 (1)無・有 検査年月日(平成 年 月 日) (2)吐血・下血の既往 無・有（ 回）					5 ベーリンゲム治療歴 ・手術 回 ・局所療法 回 ・動脈造影検査 回 ・放射線療法 回 ・化学療法 回																																																																																																							
6 特発性胆汁酸性胆結核とその胆汁酸症候群に付随する前駆の治療歴 観察					8 その他所見 (1)肝移植 無・有（有の場合は移植年月日(平成 年 月 日)） 経過 (2)その他(超音波・CT-MRI検査等)(平成 年 月 日)																																																																																																							
7 治療の内容 (1)利尿剤（無・有）(4)アルブミン・血浆製剤（無・有） (2)特殊アミノ酸製剤（無・有）(5)血小板輸血（無・有） (3)ワイルス療法（無・有）(6)その他 具体的な内容																																																																																																												
④ 糖尿病（平成 年 月 日現在） （腎合併症を認める例では、腎疾患（⑤）の欄にも必要事項を記入してください。）																																																																																																												
1 新 型 (1)1型糖尿病 (2)その他の型（病名 ）					3 治療法 (1)食事療法のみ (2)インシュリンによる ・単剤 回 日 時 分 ・複剤 回 日 時 分																																																																																																							
2 ヘモグロビンA1c及空腹時血糖値の推移 （記入上の注意を参照） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th>検査項目</th> <th>検査日</th> <th>測定結果</th> <th>単位</th> <th>値</th> <th>注</th> <th>値</th> <th>注</th> <th>値</th> <th>注</th> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td></td> <td></td> <td>%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>空腹時血糖値</td> <td>(mg/dl)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					検査項目	検査日	測定結果	単位	値	注	値	注	値	注	HbA1c			%							空腹時血糖値	(mg/dl)									4 合併症 (1)眼合併症（平成 年 月 日） ア 視 力 (右) _____ (左) _____ イ 眼底所見 _____ (2)神経障害（症状・検査所見）_____																																																																									
検査項目	検査日	測定結果	単位	値	注	値	注	値	注																																																																																																			
HbA1c			%																																																																																																									
空腹時血糖値	(mg/dl)																																																																																																											
5 その他の所見																																																																																																												

障害基礎年金

『受付・点検事務の手引き』の読み方

10 血液、造血器、その他の障害用（様式第120号の7）表面

[illegible]

血液、造血器、その他の障害用（様式第120号の7）裏面

⑧ 血液検査成績書 (平成 年 月 日 受診歴)

1. 検査成績書

検査項目	検査項目	単位	参考値	平均値
① 白血球数 $\times 10^9/\text{L}$				
② 白血球分類 $\%$				

(検査日以前の4週間以内の開業をわけて実施した継続する検査2面の検査結果を記入して下さい。一検査の結果ははその平均値を記入して下さい。)

検査項目	検査項目	単位	参考値	平均値
血 紅 血 球 数	$\times 10^{12}/\text{L}$			
ヘマトクリット値	$\%$			
血 中 鉄 量	$\mu\text{g}/\text{dL}$			
鉄 (フェリスチン) 量	$\mu\text{g}/\text{dL}$			

(検査日以前の4週間以内の開業をわけて実施した継続する検査2面の検査結果を記入して下さい。)

3. 現在治療している副作用の状況
☐ 皮膚 異常 ☐ リンパ球減少 ☐ 肝障害 ☐ 腎障害 ☐ 骨髄障害 ☐ 神経障害
☐ その他 (薬名、臨床症状及び副作用の状況)

4. エイズ感染症の既往の有無

5. 持続不能なエイズ合併症のため介入できない日常生活がほとんど不可能な状態である

有 無

はい、いいえ

6. 肝臓の状況 (口薬毒性、口型、口色、その他)
 (1) 検査 所 見
 検査項目 検査項目 単位 参考値
 血清アルブミン g/dL
 AST (GOT)
 ALT (GPT)
 γ-GT (GGT)
 プロトロンビン時間
 総ビリルビン (mg/dL)
 胆管拡張

(2) 検査 所 見
 検査項目 検査項目 単位 参考値
 血清アルブミン 無 有 (内臓腫大による臓器圧迫による、その他)
 肝臓 無 有 (代謝性、非代謝性)
 肝臓 無 有 (1年以上に発症したことがある)
 肝臓 無 有 (1年以上に発症したことがある)
 胆管拡張 無 有 (胆管拡張による)
 胆管拡張 無 有 (胆管拡張による)

(※ ビルビリン血症による肝臓の腫大による)

⑨ その他の陽性 (平成 年 月 日 受診歴)

1. 症 状
 (1) 自觉 症 状

2. 検査成績書
 (1) 血液、生化学検査

検査項目	検査項目	単位	検査基準値	参考値
血 紅 血 球 数	$\times 10^{12}/\text{L}$			
ヘマトクリット値	$\%$			
ヘマトクリット	$\%$			
血 紅 血 球 数	$\times 10^{12}/\text{L}$			
血 紅 血 球 数	$\times 10^{12}/\text{L}$			

(2) その他の検査成績書

3. 人 工 臓 器 等

4. 人工臓器の状況

5. 人工臓器の状況

6. 人工臓器の状況

7. 人工臓器の状況

8. 人工臓器の状況

9. 人工臓器の状況

10. 人工臓器の状況

11. 人工臓器の状況

12. 人工臓器の状況

13. 人工臓器の状況

14. 人工臓器の状況

15. 人工臓器の状況

16. 人工臓器の状況

17. 人工臓器の状況

18. 人工臓器の状況

19. 人工臓器の状況

20. 人工臓器の状況

21. 人工臓器の状況

22. 人工臓器の状況

23. 人工臓器の状況

24. 人工臓器の状況

25. 人工臓器の状況

26. 人工臓器の状況

27. 人工臓器の状況

28. 人工臓器の状況

29. 人工臓器の状況

30. 人工臓器の状況

31. 人工臓器の状況

32. 人工臓器の状況

33. 人工臓器の状況

34. 人工臓器の状況

35. 人工臓器の状況

36. 人工臓器の状況

37. 人工臓器の状況

38. 人工臓器の状況

39. 人工臓器の状況

40. 人工臓器の状況

41. 人工臓器の状況

42. 人工臓器の状況

43. 人工臓器の状況

44. 人工臓器の状況

45. 人工臓器の状況

46. 人工臓器の状況

47. 人工臓器の状況

48. 人工臓器の状況

49. 人工臓器の状況

50. 人工臓器の状況

51. 人工臓器の状況

52. 人工臓器の状況

53. 人工臓器の状況

54. 人工臓器の状況

55. 人工臓器の状況

56. 人工臓器の状況

57. 人工臓器の状況

58. 人工臓器の状況

59. 人工臓器の状況

60. 人工臓器の状況

61. 人工臓器の状況

62. 人工臓器の状況

63. 人工臓器の状況

64. 人工臓器の状況

65. 人工臓器の状況

66. 人工臓器の状況

67. 人工臓器の状況

68. 人工臓器の状況

69. 人工臓器の状況

70. 人工臓器の状況

71. 人工臓器の状況

72. 人工臓器の状況

73. 人工臓器の状況

74. 人工臓器の状況

75. 人工臓器の状況

76. 人工臓器の状況

77. 人工臓器の状況

78. 人工臓器の状況

79. 人工臓器の状況

80. 人工臓器の状況

81. 人工臓器の状況

82. 人工臓器の状況

83. 人工臓器の状況

84. 人工臓器の状況

85. 人工臓器の状況

86. 人工臓器の状況

87. 人工臓器の状況

88. 人工臓器の状況

89. 人工臓器の状況

90. 人工臓器の状況

91. 人工臓器の状況

92. 人工臓器の状況

93. 人工臓器の状況

94. 人工臓器の状況

95. 人工臓器の状況

96. 人工臓器の状況

97. 人工臓器の状況

98. 人工臓器の状況

99. 人工臓器の状況

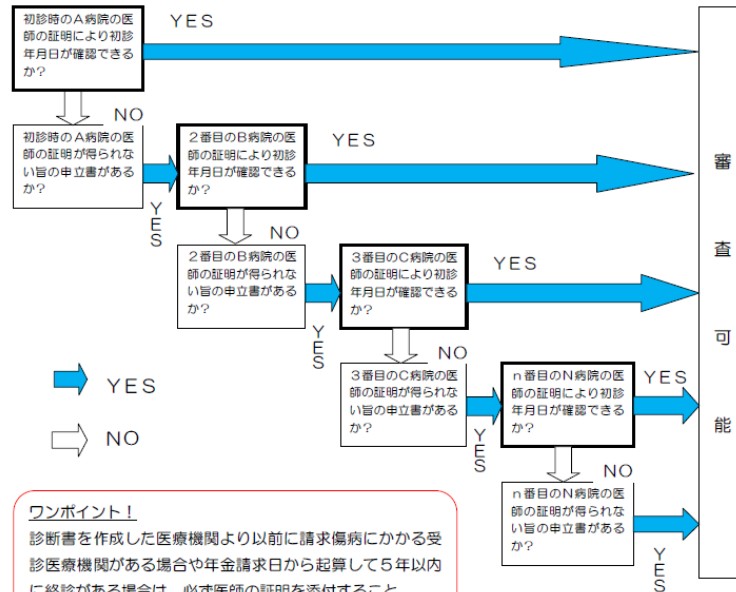
100. 人工臓器の状況



VII 初診日証明の点検について

就労状況等申立書の見直し（追記）が必要となります。

初診日の確認フロー



請求書等記入例 - 必要書類を含む -

● 受診状況等証明書1/2

年金等の請求用

障害年金等の請求を行うとき、その障害の原因又は誘因となった傷病で初めて受診した医療機関の初診日を明らかにする必要があります。そのために使用する証明書です。

受診状況等証明書

- ① 氏 名 _____
- ② 傷 病 名 _____
- ③ 発 病 年 月 日 昭和・平成 年 月 日
- ④ 傷病の原因又は誘因 _____
- ⑤ 発病から初診までの経過
前医からの紹介状はありますか。⇒ 有 無 （有の場合はコピーの添付をお願いします。）

- ⑥ 初 診 年 月 日 昭和・平成 年 月 日
- ⑦ 終 診 年 月 日 昭和・平成 年 月 日
- ⑧ 終診時の転帰（治療・転医・中止）
- ⑨ 初診から終診までの治療内容及び経過の概要

3 受診状況等証明書が添付できない申立書の点検

年金等の請求用	
受診状況等証明書が添付できない申立書	
備 考 欄 _____	
医 療 機 関 名 _____	
医療機関の所在地 _____	
受 診 期 間 昭和 平成 年 月 日 ~ 昭和 平成 年 月 日	
上記医療機関の受診状況等証明書が添付できない理由をどのように確認しましたか。 次の<添付できない理由>と<確認方法>の該当する□に✓をつけ、<確認年月日>に確認した日付を記入してください。 その他の□に✓をつけた場合は、具体的な添付できない理由や確認方法も記入してください。	
<添付できない理由>	<確認年月日> 平成 年 月 日
□ カルテ等の診療記録が現っていないため	
□ 廃業しているため	
□ その他 _____	
<確認方法>	□ 電話 □ 訪問 □ その他 ()
上記医療機関の受診状況など確認できる参考資料をお持ちですか。 お持ちの場合は、次の該当するものすべての□に✓をつけて、そのコピーを添付してください。 お持ちでない場合は、「添付できる参考資料しかない」の□に✓をつけてください。	
☐ 身体障害者手帳・療育手帳・ 精神障害者保健福祉手帳	☐ お薬手帳・糖尿手帳・領収書・診察券 (可能な限り診療日や診療科が分かるもの)
☐ 身体障害者手帳等の申請時の診断書	☐ 小学校・中学校等の健康診断の記録や 成績通知表
☐ 生命保険・損害保険・ 労災保険の給付申請時の診断書	☐ 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書
☐ 事業所等の健康診断の記録	☐ その他 ()
☐ 母の健康手帳	

No.3-4 初診日とは？

■ 初診日を確認する目安となる参考資料 ※ 提示が可能な複数の資料が必要となります。

書類	確認できること	交付申請する機関など
① 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳	交付年月日、障害等級、等級変更の履歴、傷病名（身体障害者手帳のみ）等	お住まいの市町村の福祉課等
② 身体障害者手帳等の申請時の診断書	傷病の発生年月日、傷病の原因、傷病の経過等	● お住まいの市町村の福祉課等 ● 診断書を書いてもらった医療機関
③ 生命保険、損害保険、労災保険の給付申請時の診断書	傷病の発生年月日、傷病の原因、傷病の経過等	診断書を提出した生命保険会社等
④ 交通事故証明書	交通事故が原因である場合、事故発生年月日	● 最寄の自動車安全運転センター ● 警察署
⑤ 労災の事故証明書	事故発生年月日、療養開始日等	労働基準監督署
⑥ 事業所の健康診断の記録	健康診断の受診日	● 勤務先 ● 健康診断を受けた医療機関
⑦ インフォームド・コンセントによる医療情報サマリー	傷病の発生からの治療の経過や症状の経過等	インフォームド・コンセントによる医療情報サマリーを発行した医療機関
⑧ 健康保険の給付記録（健康保険組合や健康保険協会等）	初診日に係る健康保険の給付記録	初診日に加入していた健康保険組合や健康保険協会
⑨ 次の受診医療機関への紹介状	前医の医療機関名、受診機関、診療内容等	紹介状を書いてもらった医療機関
⑩ 電子カルテ等の記録（氏名、日付、傷病名、診療科等が確認されたもの）	初診日、診療科、傷病名	初診日の医療機関等

VIII 障害福祉年金

1 はじめに（山崎圭著「国民年金のしくみ」参照）

福祉年金は、拠出制国民年金が支給されない者を対象とすることはいうまでもありませんが、その対象者が事故発生時点で国民年金の被保険者となりえたかどうかによって区分されます。

昭和 36 年 4 月 1 日という拠出制国民年金の発足時点において、既に年齢、障害、夫の死亡という所得喪失事故が発生していた者にとっては、拠出制度が発足して被保険者として加入しても受給資格が生じないこともありました。

そこで、拠出制度発足時に、被保険者となることができず、あるいは既に事故が生じている者に支給されるものが、福祉年金の第一の類型といえるもので、「経過福祉年金」とよばれるものです。また、拠出制発足後、国民年金の被保険者となった者であっても、低所得者等であるため保険料の拠出が不十分である者の存在を意識し、これに着目して拠出制年金を補完する意味で創設されたものが、福祉年金の第一の類型、「補完的福祉年金」とよばれるものです。

2 旧国民年金法の障害福祉年金とは

(1) 制度の概要

障害福祉年金は、拠出制年金制度の発足（昭和 36 年 4 月 1 日）前に初診日がある障害や、その当時すでに高齢で被保険者になれなかった方が障害になった場合に支給する経過福祉年金と、20 歳前に初診日がある障害や被保険者期間が短い等の理由により、拠出制の障害年金が受給できない方に支給する補完的な福祉年金があります。

昭和 34 年 11 月から昭和 49 年 2 月まで障害等級は 1 級のみでしたが、昭和 49 年 3 月に 2 級が創設されました。なお、障害年金（拠出制）は制度創設時から 1 級と 2 級がありました。

新法の施行日（昭和 61 年 4 月 1 日）の前日において障害福祉年金の受給権者であった者は、施行日における障害の程度が、国民年金法施行令別表に掲げる障害等級に該当する場合、国民年金法第 30 条の 4 第 1 項に定める障害基礎年金（26 年金）として支給されることになりました。（昭和 60 年改正法附則第 25 条）

したがって、これから遡って障害福祉年金の請求を受け付ける場合は、昭和 61 年 3 月 31 日に旧国民年金法別表に定める障害等級に該当していること及び昭和 61 年 4 月 1 日に国民年金法施行令別表に定める障害等級に該当するかを証明した診断書の提出が必要となります。

旧国民年金法の障害福祉年金における対象傷病・障害等級・障害認定日の変遷

施行日	追加された対象傷病	障害等級	障害認定日
S34.11.1	外部障害（視覚障害、聴力障害、平衡機能障害、そしゃく機能障害、音声言語障害及び肢体不自由） ※内部疾患や精神の障害は対象外 ※内科的疾患でも障害が外部障害として表れた場合は対象	1 級	① S34.11.1 日前に固定した障害は S34.11.1 より ② S34.11.1 以後に固定した障害は固定日
S36.7.31	結核性疾患による障害、換気機能障害、非結核性疾患による呼吸器の機	1 級	① 初診日が S36.7.31 以前である障害は S39.8.1

3 旧国民年金法の障害福祉年金の事後重症請求

(1) 旧国民年金法の事後重症請求

新国民年金法における事後重症請求は、国民年金法施行令別表に定める障害の程度に該当した者が 65 歳到達日の前日までに請求すると、請求した日に受給権が発生し、年金は請求日の翌月分から支給されますが、旧国民年金法における事後重症請求では、旧国民年金法別表に定める障害の程度に該当した日（注 1）に受給権が発生し、年金は請求日の翌月分から支給されず（注 2）。また、別表該当日や請求日における年齢要件も異なります（注 3）

そのため、新法施行日（昭和 61 年 4 月 1 日）以後に請求した場合でも、次項「事後重症等の受給権発生に関する新法・旧法の比較表」の年齢要件以前かつ新法施行日前に旧国民年金法別表に定める障害の程度に該当している場合は、旧法障害年金の受給権が発生します。代表的な請求パターンは次のとおりです。

<事後重症請求できるケース>



<事後重症できないケース>



(2) 受給権発生日月

旧法における事後重症請求は、障害認定日後、法令で定められている年齢要件（次表「事後重症等の受給権発生に関する新法・旧法の比較表」参照）及び昭和 61 年 3 月 31 日までに旧国民年金法別表に定める障害の状態に該当した日に受給権が発生します。受給権発生日に関する新法と旧法の比較は次表を参照してください。

事後重症等の受給権発生に関する新法・旧法の比較表

	種別	条項	別表該当日の年齢要件	請求日の年齢	受給権発生日月
新	53 年金	30 条の 2	65 歳到達日の前日	65 歳到達日の前日	請求日
		30 条の 3 (初めて 2 級)	65 歳到達日の前日	65 歳以降でも可能	別表該当日
	63 年金	30 条の 4 附 23 条の 2	65 歳到達日の前日 70 歳到達日の前日	65 歳到達日の前日 70 歳以降でも可能	請求日 別表該当日
旧	06 年金	30 条の 2	65 歳到達日の前日かつ 昭和 61 年 3 月 31 日以前	65 歳以降でも可能	別表該当日
	障害福祉 年金	56 条の 2	65 歳到達日の前日かつ 昭和 61 年 3 月 31 日以前	65 歳以降でも可能	
		57 条後段		65 歳以降でも可能	
	障害福祉 年金の 特別支給	81 条 3 項	70 歳到達日の前日かつ 昭和 61 年 3 月 31 日以前	70 歳以降でも可能	
		81 条 5 項		70 歳以降でも可能	

(3) 支払開始月

年金の支払は請求した日の属する月の翌月から開始されます。

IX 参考資料

参考様式・国民年金用

先天性障害（網膜色素変性症等）：眼用

◎ 次のことにお答えください。初診日を審査する際の参考資料となります。

1. 眼の疾患について、幼児期に家族から又は学校の健康診断等で、何かいわれて医療機関に行ったことがありましたか。

☐ いわれたことはない
☐ 昭和・平成 年 月 日 診受診した（受診医療機関名）

2. 20歳時（昭和・平成 年 月 日）における視力はどの程度でしたか。

右眼 裸眼（ ） 矯正（ ）
 左眼 裸眼（ ） 矯正（ ）

3. 視力が落ちてきたことについてご気づかれましたか。

昭和・平成 年 月 日 頃

4. あなたの視力の経過について、記入してください。

※中学校卒業から数年単位でわかる範囲で記入してください。

経 過	右 眼		左 眼	
	裸 眼	矯 正	裸 眼	矯 正
中学校卒業時				
昭和・平成 年 月				
昭和・平成 年 月				
昭和・平成 年 月				
昭和・平成 年 月				
昭和・平成 年 月				
昭和・平成 年 月				
昭和・平成 年 月				

上記のとおり回答します。

平成 年 月 日

住所

報告者

氏名

印（捺刷）

※ 調査内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知ください。

第

1

子

の

て

い

119

〇 〇 〇 〇 様

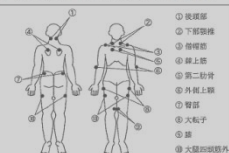
障害年金の請求にかか

あなた様より請求のありました障害年金につきまして
 となりましたので、〇〇病院 〇〇科 〇〇先生に記録

◎ 難維筋骨症の重症度分類について該当するステ

図 米国リウマチ学会の診断基準と特徴的な圧痛

- 3ヵ月以上続く上背痛、下背痛を含む関節の広範囲の疼痛、
pain が存在。
- 全身 18 箇所の特徴点のうち 11 箇所以上に圧痛が存在する。



①～⑲は米国リウマチ学会の診断基準の特徴点

【平成 年 月 日 現病】

表1 難維筋骨症の重症度分類試案（厚生労働省）

ステージⅠ	米国リウマチ学会診断基準の 18 箇所の特徴点のうち、 ない。
ステージⅡ	手足の指の末端関節に痛みが広がり、不眠、不安、 寒しい痛みが持続し、夜や寒い朝、風寒、湿度、痛 は増悪。
ステージⅢ	痛みが広がり、痛みが持続し、夜や寒い朝、風寒、湿度、 痛は増悪。ほとんど寝たきり状態。
ステージⅣ	痛みが広がり、痛みが持続し、夜や寒い朝、風寒、湿度、 痛は増悪。ほとんど寝たきり状態。
ステージⅤ	寒しい全身の痛みとともに、関節や直腸の障害、 常生活は不可能。

下記に署名と捺印も併せてお願いします。

平成 年 月 日

医療機関名・住所

医師の氏名

提出先：日本年金機構

ICD-10コード疾患名一覧表・（精神及び行動の障害）

F00～F09 症状性を含む器質性精神障害

- F00 アルツハイマー病の認知症
- F01 血管性認知症
- F02 他に分類されるその他の疾患の認知症
- F03 詳細不明の認知症
- F04 器質性健忘症候群、アルコールその他の
- F05 せん妄、アルコールその他の精神作用物質
- F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患に
- F07 脳の疾患、損傷及び機能不全による人格
- F09 詳細不明の器質性又は症状性精神障害

F10～F19 精神作用物質使用による精神及び

- F10 アルコール使用<飲酒>による精神及び
- F11 アヘン類使用による精神及び行動の障害
- F12 大麻類使用による精神及び行動の障害
- F13 鎮静薬及び催眠薬使用による精神及び行
- F14 コカイン使用による精神及び行動の障害
- F15 カフェインを含むその他の精神刺激薬使用
- F16 幻覚薬使用による精神及び行動の障害
- F17 タバコ使用<喫煙>による精神及び行動
- F18 揮発性溶剤使用による精神及び行動の障害
- F19 多剤使用及びその他の精神作用物質使用

F20～F29 統合失調症、統合失調症型障害及び

- F20 統合失調症
- F21 統合失調症型障害
- F22 持続性妄想性障害
- F23 急性一過性精神病性障害
- F24 反応性妄想性障害
- F25 統合失調感情障害
- F28 その他の非器質性精神病性障害
- F29 詳細不明の非器質性精神病

日本年金機構
 Japan Pension Service

（関の調書）

障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の調査事項

① 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

② 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

③ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

④ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑤ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑥ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑦ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑧ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑨ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑩ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑪ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑫ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑬ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑭ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑮ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑯ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑰ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑱ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑲ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

⑳ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉑ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉒ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉓ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉔ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉕ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉖ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉗ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉘ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉙ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉚ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉛ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉜ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉝ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉞ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㉟ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊱ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊲ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊳ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊴ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊵ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊶ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊷ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊸ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊹ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊺ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊻ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊼ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊽ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊾ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

㊿ 障害の程度と障害年金の請求を記入
 障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入
 障害の程度と障害年金の請求を受ける障害を記入

障害基礎年金

国民年金障害基礎年金
受付・点検事務の手引き

平成27年6月

第3版

日本年金機構給付企画部

