

【国民年金】 障害基礎年金 相談シート

窓口相談対応票（本人情報）

1. 請求者情報

個人番号 または基礎 年金番号		配偶者	あり・なし
フリガナ お名前		生年月日	年 月 日
ご住所	〒	電話番号	

2. 初診日、障害認定日、請求事由

項目	傷病 1	傷病 2
傷病名		
発症日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
発症原因	生来性・業務上の原因・第三者行為 その他（ ）	生来性・業務上の原因・第三者行為 その他（ ）
初診日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
初診時の加入制度	20歳前未加入・国年・厚年・その他	20歳前未加入・国年・厚年・その他
納付要件	無・有（20歳前・直近1年・2/3・H6年改附） 回答者（ ）	無・有（20歳前・直近1年・2/3・H6年改附） 回答者（ ）
障害認定日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	20歳前・1年6カ月経過・1年6カ月経過前の固定 （症状固定： ）	20歳前・1年6カ月経過・1年6カ月経過前の固定 （症状固定： ）
	①眼球亡失・摘出日 ②咽頭・喉頭・舌の切断日・摘出日 ③四肢等の切断日 ④脳血管障害による機構障害で6カ月経過日 ⑤在宅酸素療法（常時）の開始日 ⑥人工弁、ペースメーカー、ICDの装着日 ⑦心臓、人工心臓の移植日・装着日 ⑧CRT、CRT-Dの装着日 ⑨胸部大動脈解離や胸部大動脈瘤による人工血管の挿入置換日 ⑩人工透析開始後3カ月経過日 ⑪人工肛門・新膀胱造設日、尿路変更施術日	
請求事由	20歳前・認定日・事後重症（認定日不支給・認定日以後悪化・認定日の診断書なし）・ 初めて2級以上・併合認定・年金額改定・その他（ ）	

裏面に続く

3. 初診以後の通院・入院歴

	傷病 1	傷病 2
初診の医療機関	(証明あり・申立・)	(証明あり・申立・)
(受診期間)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
医療機関 1	(証明あり・申立・)	(証明あり・申立・)
(受診期間)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
医療機関 2	(証明あり・申立・)	(証明あり・申立・)
(受診期間)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
医療機関 3	(証明あり・申立・)	(証明あり・申立・)
(受診期間)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
医療機関 4	(証明あり・申立・)	(証明あり・申立・)
(受診期間)	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
現在の医療機関		

4. その他

手帳等の等級	身体障害者手帳 (無・有 : 級) 療育手帳 (無・有 : 級) 精神障害者保健福祉手帳 (無・有 : 判定)
子の加算の対象者	無・有 18歳未満 (名) 20歳未満障がい者 (名) 胎児 (無・有)
他年金の受給状況	無・受給中 (種別 :) ・ 停止中 (種別 :)
配偶者加給年金の対象者か否か	加給年金の対象者ではない・加給年金の対象者である
労災補償給付の受給状況	無・受給中 (種別 :) ・ 請求中
交付した書類	診断書 (様式 : 眼・聴覚・肢体・精神・呼吸器・循環器・腎肝糖・その他) 各 枚 受診状況等証明書・受診状況等証明書が添付できない理由書・初診日に関する第三者の申立書 病歴就労状況等申立書・請求書・請求事由確認書・年金裁定請求の遅延に関する申立書 第三者行為事故状況届・年金受給選択申出書・アンケート () その他 () 必要書類リスト (作成交付・未交付)
特記事項	