

【国民年金】 障害基礎年金 相談シート

窓口相談対応票（相談記録）

（相談回数）

年 月 日

相談者：

窓口対応者：

確認者：

1. 訪問者情報

フリガナ お名前	生年月日	年 月 日
ご住所	〒	電話番号	
本人との 関係		本人確認	

2. 必要書類関係

初診日 確認資料	
交付した 資料	診断書（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・病歴・就労状況等 申立書
	（子の加算関係） 子の加算請求に係る申出書・生計同一関係に関する申立書
	（その他） 第三者行為事故状況届・請求事由確認書・初診日に関する第三者の申立書 年金受給選択申出書・年金裁定請求の遅延に関する申立書
必要な 資料	年金請求書・年金手帳等 預金（貯金）通帳・住民票コード・戸籍謄本 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 所得証明書（ 年度）・共済加入期間確認通知書・在籍証明書・事故証明書
	（子の加算関係） 住民票・所得証明書（平成 年度）・在学証明書（学生証） 診断書（ ）・児童扶養手当証書（調書）

3. 相談内容

