

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・膵臓の病氣用	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が、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

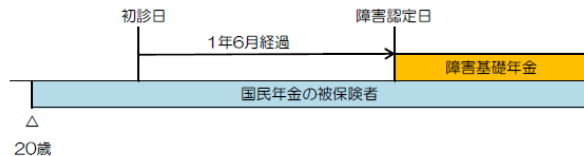
1 障害認定日による請求とは

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。

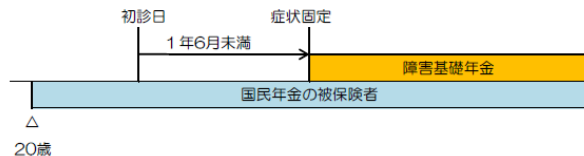
この場合、障害認定日が受給権発生日となり、支給開始は障害認定日の翌月からとなります。

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。

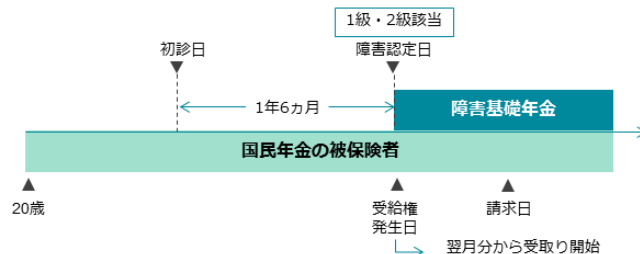
➡ 障-No.2



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

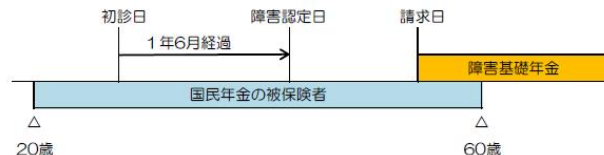
1級・2級該当

2 事後重症による請求とは

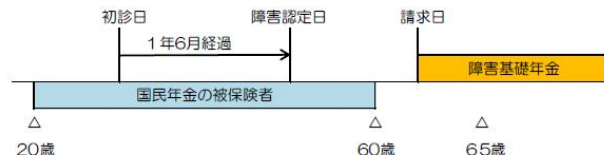
障害認定日において障害等級の1級又は2級の状態に該当しなかった方が、その障害で65歳に達する日の前日までに障害等級の1級又は2級に該当する障害の状態になったときは、65歳に達する日の前日までに請求することによって支給されます。

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。

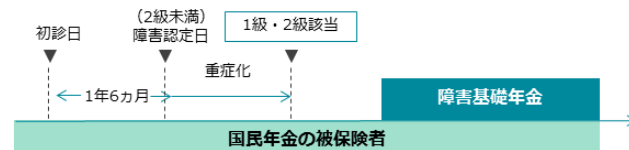
- ・ 請求日において65歳に達した日の前日以前である。
- ・ 老齢基礎年金の繰上げ請求をしていない。
- ・ 初診日要件と保険料納付要件を満たしている。
- ・ 障害認定日における障害の程度が悪化し、65歳に達した日の前日までの間に障害等級1級または2級に該当する程度の障害の状態になった。



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

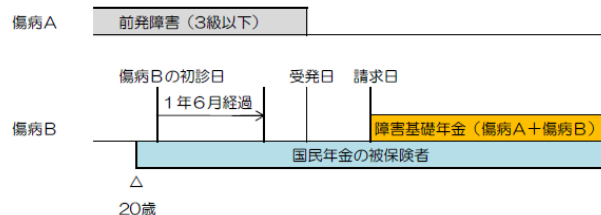


3 初めて障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求とは

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。

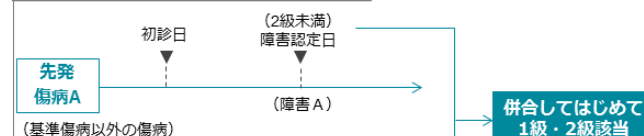
次の要件を**すべて**満たす必要があります。

- ・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分**からとなります。

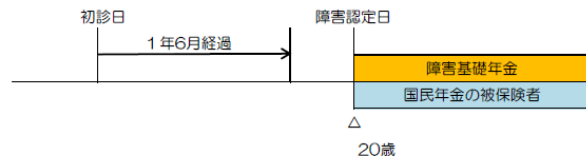
例1：初診日において国民年金の被保険者



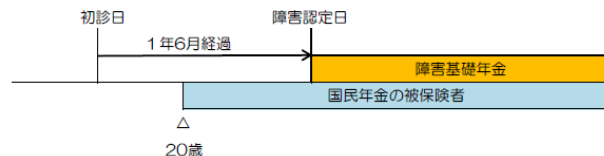
4 20歳前の傷病による請求とは

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

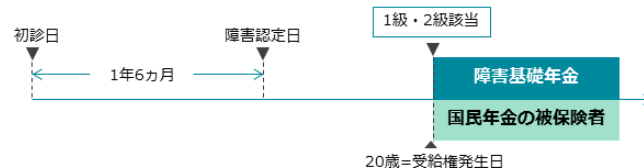
次の要件を**すべて**満たす必要があります。

- ・ 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



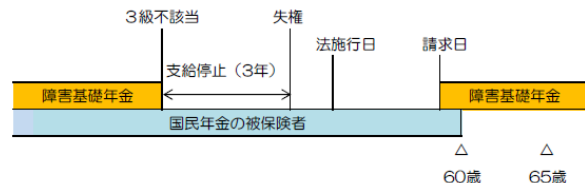
5 平成6年改正法附則第4条による請求とは

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！

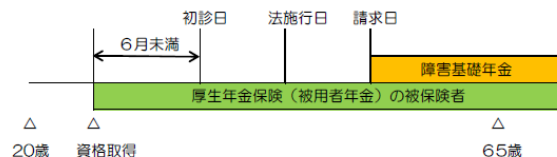
平成6年改正法附則第4条と第6条には、障害認定日による請求はありません。また、附則第4条第1項又は第2項に該当する場合は53年金として決定し、附則第4条第5項又は第6項に該当する場合は63年金として決定します。

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日以前にある場合は、「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。

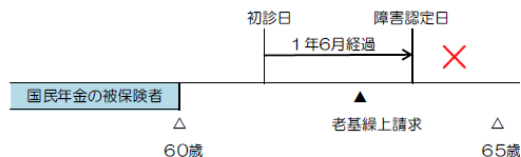
参考 平成6年改正法附則第6条に該当しない（20歳前障害とする）ケース



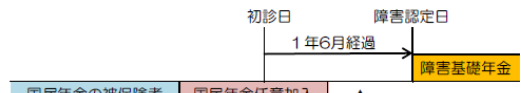
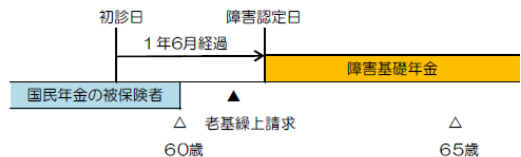
注 老齢基礎年金の支給繰り上げを受けている場合

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）

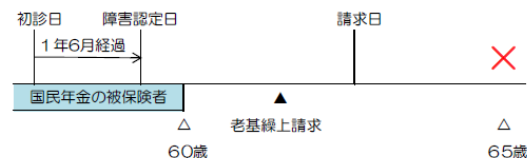
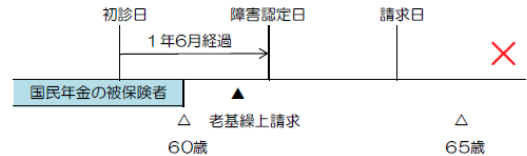
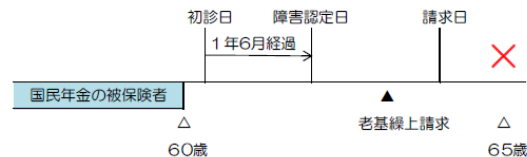
<障害認定日による請求ができない例>



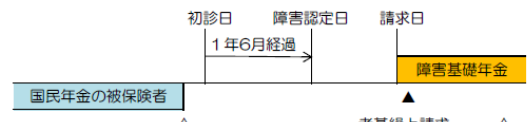
<障害認定日による請求が可能な例>



<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。

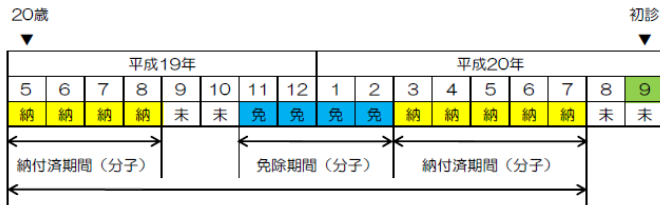
$$\frac{\text{保険料納付済期間} + \text{保険料免除期間}}{\text{被保険者期間（保険料を納付すべき期間）}} \geq \frac{2}{3}$$

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1000月の場合、1000月の3分の2は「666.66・・・」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

『受付・点検事務の手引き』の読み方

[illegible][illegible]

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

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。）

病歴状況	傷病名
発病日	昭和・平成 年 月 日 初診日
昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

記入する前にお読みください。

- 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発病したときから発症までの経過を半月間に期間をあげずに記入してください。
- 受診していた期間に、通院回数、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転倒・投掷中止の理由、日常生活状況、発病前後の経過を記入してください。
- 受診してなかった期間は、その理由、日常生活状況、療養状況などについて具体的に記入してください。
- 障害診断などが発症の原因となった病気やけがについて指示されたことも記入してください。
- 同一の既病既傷を長期にわたって療養、医療機関を長期にわたって受診しなかった場合、発病から初診までが長期の場合は、その期間を3年か5年ごとに区切って記入してください。

1 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで
医療機関名 受診した ・ 受診していない

2 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで
医療機関名 受診した ・ 受診していない

3 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで
医療機関名 受診した ・ 受診していない

4 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで
医療機関名 受診した ・ 受診していない



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

表面

○枚数 枚数記入した場合は、順番と記入した枚数を必ず記入してください。
（例）全額で2枚作成した場合
1枚目 → NO.1～2枚中
2枚目 → NO.2～2枚中

○傷病名 障害年金を請求する傷病（診断書の傷病）を記入してください。

○初診日 初めに診療を受けた日を記入してください。初めて診療を受けるより前に次のようなことがありましたら、その日を記入してください。
・健康診断で異常が発見され、診療に関する指示を受けた場合は健康診断日
・生涯の初診（精神障害）の場合は、出生日

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。）

病歴状況	傷病名
発病日	昭和・平成 年 月 日 初診日
昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

1 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで
医療機関名 受診した ・ 受診していない

2 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで
医療機関名 受診した ・ 受診していない

3 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで
医療機関名 受診した ・ 受診していない

4 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで
医療機関名 受診した ・ 受診していない

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である 3→全般的にできないが援助があればできる 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に感じることがありましたら記入してください。	
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援助があればできる 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に感じることがありましたら記入してください。	

E

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である 3→全般的にできないが援助があればできる 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に感じることがありましたら記入してください。	
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援助があればできる 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に感じることがありましたら記入してください。	



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である
3→全般的にできないが援助があればできる
4→できない

その他日常生活で不便に感じることがありましたら記入してください。

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。

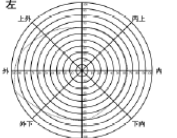
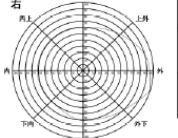
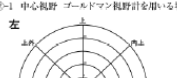
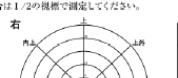
仕事をしていた（休職していた）理由をすべて○で囲んでください。
なお、それを断る場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。

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援助があればできる
4→できない

その他日常生活で不便に感じることがありましたら記入してください。

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 厚生年金保険		診 断 書		(眼の障害用)		様式第120号の1																												
(フリガナ) 氏 名		生年月日		昭和 平成	年 月 日	性 別	男 ・ 女																											
住 所		都道府県		郡 市 区																														
① 障害の原因 となった 傷 病 名		② 発病の発生年月日		昭和 平成	年 月 日	診 察 科 目 診 察 人 の 氏 名 (年 月 日)																												
③ ①のための障害 の認定を受けた日		昭和 平成		年 月 日	診 察 科 目 診 察 人 の 氏 名 (年 月 日)																													
④ 障害の原因 又は 病 因		⑤ 現在 病 状		⑥ 氏 名																														
初診年月日(昭和・平成 年 月 日)		現在病状																																
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。) - かやうか。		⑧ 傷病が治っていない場合 …… 治った日		平成	年 月 日	確 定																												
⑨ 傷病が治っていない場合 …… 症状のよくなる見込		有 ・ 無 ・ 不明																																
⑩ 診断書作成(医療機関に おける初診時)所見 初診年月日		⑪ 診断書作成(医療機関に おける初診時)所見 初診年月日																																
⑫ 現在までの治療の内容、 期間、経過、その他 の事項となる事項		⑬ 治療歴 年 期 回、月 平均 回 手 術 歴 左 眼 ・ 右 眼 眼 症 発 生 ・ その他 の 手 術 手 術 年 月 日 (年 月 日)																																
眼 害 の 状 態 (平成 年 月 日現在)																																		
⑭ 視 力 (視力測定の数値は200%としてください。)				⑮ 所 見																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>左 眼</td> <td>視 力</td> <td>視 覚</td> <td>視 野 範 囲</td> </tr> <tr> <td>右 眼</td> <td></td> <td></td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>左 眼</td> <td></td> <td></td> <td>D</td> </tr> </table>				左 眼	視 力	視 覚	視 野 範 囲	右 眼			D	左 眼			D	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>前眼部所見</td> <td></td> </tr> <tr> <td>中間遠光物所見</td> <td></td> </tr> <tr> <td>眼底所見</td> <td></td> </tr> </table>				右	左	前眼部所見		中間遠光物所見		眼底所見								
左 眼	視 力	視 覚	視 野 範 囲																															
右 眼			D																															
左 眼			D																															
右	左																																	
前眼部所見																																		
中間遠光物所見																																		
眼底所見																																		
⑯ ① 視 野 ゴ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。				⑰ 調節機能・ accommodation ・ 瞳孔																														
左 上 右 上 下 左 下 右 下  右 上 右 下 左 上 左 下 				⑱ 調節機能・ accommodation ・ 瞳孔																														
⑲-1 中心視野 ゴ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。				⑳ 調節機能・ accommodation ・ 瞳孔																														
左 上 右 上 下 左 下 右 下  右 上 右 下 左 上 左 下 				㉑ 中心視野の角度(1/2の測定値)																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>上</td> <td>上外</td> <td>外</td> <td>下外</td> <td>下</td> <td>下内</td> <td>内</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td>視</td> <td>野</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>視</td> <td>野</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> </tr> </table>					上	上外	外	下外	下	下内	内	計	右	視	野	度	度	度	度	度	度	左	視	野	度	度	度	度	度	度	㉒ 調節機能・ accommodation ・ 瞳孔			
	上	上外	外	下外	下	下内	内	計																										
右	視	野	度	度	度	度	度	度																										
左	視	野	度	度	度	度	度	度																										

本診断書の提出は、本人又はその代理人(以下「本人」という。)の申請に基づいて、その本人の申請した年月日(以下「提出日」という。)に提出されたものと見做す。

(お願い) 本診断書の欄は、記入漏れがないよう十分に注意してください。

(お願い) 障害の状態は、診療記録に基づいてわかる範囲で記入してください。



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) 生年月日 昭和 年 月 日生 (歳) 性別 男・女

住 所 住所地の郵便番号 都道府県 市区町村

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 診断 医師 氏名

③ ①のため初めて医師の診察を受けた日 昭和 年 月 日 本人の申告 医師 氏名

④ 傷病の原因又は誘因 ⑤ 障害 程度 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)かどうか 療養が治っている場合 治った日 平成 年 月 日 障害 程度 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

診療回数 年 回 月 月平均 日

手術回数 手術内容(手術名) 手術年月日(年 月 日)

⑨ 障害の状態 (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 瞭 度

右 % 左 %

所 見 「聴覚の障害が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 ⑪ 平衡機能の障害 ⑫ そしゃく・嚥下機能の障害

ア 聴 覚 常 の 欠 損

1 一部分
2 大部分
3 全部

イ 嚥下機能の障害の有無

イ 嚥下機能の障害(100歩行)の状態

ア 機能 障害

イ 全 養 状 態

1 良 2 中 3 不良

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それぞれ○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、日常生活が通じるとも成立する。 2 患者は、話すことや話を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、日常生活が、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一定の制限があるもの、日常生活が、互いに確認することなどで、ある程度成り立つ。 4 患者は、発音に関する機能を喪失する、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、日常生活が通じるとも成立しない。

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	自治会の別表番号	都道府県	郡市	区				

①	障害の原因 となった 傷病名	②	傷病の発生年月日	昭和 年 月 日	診療録で確認 本人の供述で （ ）
		③	①のため初めて医 師の診療を受けた日	昭和 年 月 日	診療録で確認 本人の供述で （ ）
④	発病の原因 又は原因 不明	⑤	患者 居住	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日

②	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	種 別 認定
	傷病が治っていない場合 症状のよくなる見込	有 ・ 無 ・ 不明	

⑧ 診断書作成医療機関
における初診時所見
初診年月日

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	診療日	年 間 月平均	国
---	-----------------------------	-----	------------	---

④	計	湖		身長	cm	血圧	最高	mmHg
	(平	年		体重	kg		最低	mmHg
	月	日	計測)					
	障害			の		状		
	態							
					(平成	年	月	日現在)

切断又は離断日 平成 年 月 日

変形 創作 治 抄 日 平成 年 月 日 離断 X 変形  色覚辨別  運動辨別

知覚又は運動の場面の連続、運動の場
新曲の組み 有、無 すべて上の図面の音 有、無 (有の場合は録音に記入してください。)

外 観 個性性、表情性、不協和音連なり、失調性、過激性、しんせん性

記 認 図 像 段階、中間性、複相的性、その数 (その数のもともとなる命題は、その数を記入してください。)

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを記載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

肢体の障害用（様式第120号の3）裏面

種別		平成 年 月 日現在					
		運動の種類		右		左	
		関節可動域(角度)	筋力	関節可動域(角度)	筋力		
部位	運動の種類	関節可動域(角度)	筋力	関節可動域(角度)	筋力		
歩行	屈伸	.....	.....	.....	.....		
	回旋	.....	.....	.....	.....		
肩関節	屈伸	.....	.....	.....	.....		
	回旋	.....	.....	.....	.....		
肘関節	屈伸	.....	.....	.....	.....		
	回旋	.....	.....	.....	.....		
腕関節	屈伸	.....	.....	.....	.....		
	回旋	.....	.....	.....	.....		
手関節	屈伸	.....	.....	.....	.....		
	回旋	.....	.....	.....	.....		
指関節	屈伸	.....	.....	.....	.....		
	回旋	.....	.....	.....	.....		
腰関節	屈伸	.....	.....	.....	.....		
	回旋	.....	.....	.....	.....		
足関節	屈伸	.....	.....	.....	.....		
	回旋	.....	.....	.....	.....		

[illegible]

18
日
常
補助用具を使用しない状態で判断してください。

 一人ですぐできる場合には □
 一人でできてもやや不自由な場合には □△
 一人でできるが非常に不自由な場合には △×
 一人で全くできない場合には ×

{
 該当する記号を下欄に記入してください。

生活 にお	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 (新聞紙が引き抜けない程度)			m	片足で立つ		
	b	開く (ふたの蓋が引き抜けない程度)			n	用 (正座、横すわり、あぐら、脚なげだ)		
	c	カサをむく (水をはれる程度)			(このような姿勢を持続する)			

ける	a	ひもを結ぶ	四手	o	深くおしこむ（縦杭立）をする
る	e	さじで食事をする	p	歩く（屋内用）	
助	f	船で送る （船に客のひとをとつ運ぶ）	r	書く（屋外用）	
	g	用紙の処置をする （ズボンの袖のとこに手をやる）	s	立ち上がる	
	h	用紙の処置をする （尻のとこに手をやる）	t	足踏みし ていける 五 支持がぬれはどき ぬれやふり山 ぬれやふりにけ山 ぬれやふり	

作	原	脚	演出	音楽	美術	衣装	照明	録音	編集	効果	タイトル	上映時間	上映回数	上映期間	観客動員	興行収入	備考
作 の 降 格	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	階段を上る	1 時 30 分	1 回	1 月 1 日	1 人	1 円	1 人 1 円
	上 衣 の 着 脱 (ワシタを脱いでボクを脱ぐ)	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	階段を上る	1 時 30 分	1 回	1 月 1 日	1 人	1 円	1 人 1 円
	ボ ボ ンの 着 脱 (どのような姿勢でもよい)	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	階段を上る	1 時 30 分	1 回	1 月 1 日	1 人	1 円	1 人 1 円
	脱 下 を 展 く (どのような姿勢でもよい)	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	大 友 龍 三	階段を下る	1 時 30 分	1 回	1 月 1 日	1 人	1 円	1 人 1 円

の 程 度	1 関鎖での自立・保持の状態	2 関鎖での直線の10m歩行の状態	3 日常生活・検査所見及び検査所見
	ア 可能である。	ア まったく歩き通す。	
	イ 不安定である。	イ 多少脱臼しやうになったりよめいたりするがどうにか歩き通す。	
	ウ 不可能である。	ウ 転倒あるいは著しくよめいて、歩行を中断せざるを得ない。	

補助用具	該当する数字を○で囲み、その下のいずれかの使用状況を選び、() 内に記載してください。 1 () 上肢補装具 2 () 下肢補装具 (左・右) 3 () 杖 4 () 松葉杖 (左・右) 5 () 車椅子 6 () 歩行車 7 () その他 (具体的に) 8 補助用具は使用していない	使用状況を詳しく記入してください。 ア 常時 (起床より就寝まで) 使用 イ 常時ではないが使用
------	--	---

⑨ その他の精神・身体障害の状態

設問第1問
氣は次の
ちです
1 陽気
2 陰気

(お願い) 関節可動域は、健側についても記入してください。

（一）	（二）	（三）	（四）	（五）	（六）	（七）	（八）	（九）	（十）	（十一）	（十二）	（十三）	（十四）	（十五）	（十六）	（十七）	（十八）	（十九）	（二十）	（二十一）	（二十二）	（二十三）	（二十四）	（二十五）	（二十六）	（二十七）	（二十八）	（二十九）	（三十）	（三十一）	（三十二）	（三十三）	（三十四）	（三十五）	（三十六）	（三十七）	（三十八）	（三十九）	（四十）	（四十一）	（四十二）	（四十三）	（四十四）	（四十五）	（四十六）	（四十七）	（四十八）	（四十九）	（五十）	（五十一）	（五十二）	（五十三）	（五十四）	（五十五）	（五十六）	（五十七）	（五十八）	（五十九）	（六十）	（六十一）	（六十二）	（六十三）	（六十四）	（六十五）	（六十六）	（六十七）	（六十八）	（六十九）	（七十）	（七十一）	（七十二）	（七十三）	（七十四）	（七十五）	（七十六）	（七十七）	（七十八）	（七十九）	（八十）	（八十一）	（八十二）	（八十三）	（八十四）	（八十五）	（八十六）	（八十七）	（八十八）	（八十九）	（九十）	（九十一）	（九十二）	（九十三）	（九十四）	（九十五）	（九十六）	（九十七）	（九十八）	（九十九）	（一百）
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------

[illegible]

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
(ア) 氏名		昭和 年 月 日生(歳)		男・女
住所		市区町村		
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 (年・月・日)		③ 傷病の発生日 昭和 年 月 日 (年・月・日)
④ 傷病の原因 又は経過		⑤ 傷病の経過 初診年月日(昭和・平成 年 月 日)		⑥ 傷病の経過 昭和 年 月 日 (年・月・日)
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		
⑨ 診断書作成医療機関に おける初診時所属 昭和・平成 年 月 日		⑩ 傷病の経過 昭和・平成 年 月 日		
⑪ 現在までの治療の内容、期間、 経過、その他参考となる事項 (当該給付申請書提出を行った場合は、 添付書類に添付する医療機関の 診断書に添付してください。)		⑫ 傷病の経過 昭和・平成 年 月 日		
⑬ 障害の状態		⑭ 傷病の経過 昭和・平成 年 月 日		
⑮ 共通項目 (この欄は、必ず記入してください。)		⑯ 一般状態区分表 (平成 年 月 日)		
1 身体計測 (平成 年 月 日)		2 胸部X線所見 (A) (B)		
3 一般状態区分表 (平成 年 月 日)		4 肺気量検査 (平成 年 月 日)		
5 肺気量検査 (平成 年 月 日)		6 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
7 肺気量検査 (平成 年 月 日)		8 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
9 肺気量検査 (平成 年 月 日)		10 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
11 肺気量検査 (平成 年 月 日)		12 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
13 肺気量検査 (平成 年 月 日)		14 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
15 肺気量検査 (平成 年 月 日)		16 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
17 肺気量検査 (平成 年 月 日)		18 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
19 肺気量検査 (平成 年 月 日)		20 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
21 肺気量検査 (平成 年 月 日)		22 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
23 肺気量検査 (平成 年 月 日)		24 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
25 肺気量検査 (平成 年 月 日)		26 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
27 肺気量検査 (平成 年 月 日)		28 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
29 肺気量検査 (平成 年 月 日)		30 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
31 肺気量検査 (平成 年 月 日)		32 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
33 肺気量検査 (平成 年 月 日)		34 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
35 肺気量検査 (平成 年 月 日)		36 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
37 肺気量検査 (平成 年 月 日)		38 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
39 肺気量検査 (平成 年 月 日)		40 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
41 肺気量検査 (平成 年 月 日)		42 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
43 肺気量検査 (平成 年 月 日)		44 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
45 肺気量検査 (平成 年 月 日)		46 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
47 肺気量検査 (平成 年 月 日)		48 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
49 肺気量検査 (平成 年 月 日)		50 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
51 肺気量検査 (平成 年 月 日)		52 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
53 肺気量検査 (平成 年 月 日)		54 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
55 肺気量検査 (平成 年 月 日)		56 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
57 肺気量検査 (平成 年 月 日)		58 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
59 肺気量検査 (平成 年 月 日)		60 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
61 肺気量検査 (平成 年 月 日)		62 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
63 肺気量検査 (平成 年 月 日)		64 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
65 肺気量検査 (平成 年 月 日)		66 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
67 肺気量検査 (平成 年 月 日)		68 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
69 肺気量検査 (平成 年 月 日)		70 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
71 肺気量検査 (平成 年 月 日)		72 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
73 肺気量検査 (平成 年 月 日)		74 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
75 肺気量検査 (平成 年 月 日)		76 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
77 肺気量検査 (平成 年 月 日)		78 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
79 肺気量検査 (平成 年 月 日)		80 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
81 肺気量検査 (平成 年 月 日)		82 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
83 肺気量検査 (平成 年 月 日)		84 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
85 肺気量検査 (平成 年 月 日)		86 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
87 肺気量検査 (平成 年 月 日)		88 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
89 肺気量検査 (平成 年 月 日)		90 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
91 肺気量検査 (平成 年 月 日)		92 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
93 肺気量検査 (平成 年 月 日)		94 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
95 肺気量検査 (平成 年 月 日)		96 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
97 肺気量検査 (平成 年 月 日)		98 換気機能検査 (平成 年 月 日)		
99 肺気量検査 (平成 年 月 日)		100 換気機能検査 (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 曜日)	
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 曜日)	
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 曜日)	
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

様式第120号の6－（1）			
国民年金 厚生年金保険 診断書 (循環器疾患の障害用)			
④ 氏名	生年月日	昭和 年 月 日生 (歳)	性別 男・女
住所	都道府県	市区	
① 障害の原因 となった 傷病名	② 療養の発生年月日	昭和 年 月 日	③ 療養で療養 終了年月日
④ 傷病の原因 又は病名	⑤ ①のため初めて医 療の診療を受けた日	昭和 年 月 日	⑥ 療養で療養 終了年月日
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治癒 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 症状のよく見える見込	有・無・不明	
⑨ 診断書作成医療機関に おける初診時見 初診年月日	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	⑪ 診察回数(年間)	⑫ 診察費用(円)
⑬ 計測	身長	cm	脈拍
⑭ 障害の状態	体重	kg	血圧
⑮ 循環器疾患 (平成 年 月 日発症)	最大	mmHg	最小
⑯ 臨床所見	⑰ 一般状態区分表 (平成 年 月 日)	⑱ 心機能分類 (NYHA)	⑲ 検査結果
⑰ ①自覚症状	⑰ ②他覚所見	⑱ ①心電図所見	⑱ ②心機能検査結果
⑱ ①心電図所見	⑱ ②心機能検査結果	⑲ ③心機能検査結果	⑲ ④心機能検査結果

循環器疾患の障害用（様式第120号の6－（1））裏面

障害の状態	
① 疾患別所見 (平成 年 月 日発症)	② 該当する疾患について記入してください。
① 心臓疾患	(1) 肥大型心臓症 無・有 (2) 拡張型心臓症 無・有 (3) その他の心臓症 無・有 (4) 他見 ()
② 虚血性心疾患	(1) 心不全症状 無・軽労作で有・安静時 (2) 狭心症症状 無・軽労作で有・安静時 (3) 梗塞後狭心症 無・軽労作で有・安静時 (4) 心室性期外収縮 無・有 (Low 度) (5) インターベンション 無・有 初回: (平成 年 月 日)、計 回、手技 () (6) AICバイパス術 無・有 初回: (平成 年 月 日) (7) 冠動脈 無・有 (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) 解治性不整脈 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) 縮込分型除動器 (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・腹部・腰部) (最大血管径 cm) (平成 年 月 日) (3) 人工血管 無・有 (部位: 胸部・腹部・腰部) (平成 年 月 日) (4) スタントグラフト 無・有 (部位: 胸部・腹部・腰部) (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 ()
⑤ 先天性心疾患・弁疾患	(1) 先天性心疾患の合併 症状の出現時期 (昭和・平成 年 月 日) 小・中学生時代の体育の授業 普通にできた 参観していた (2) 閉鎖性心疾患 発症時期 (昭和・平成 年 月 日) (手術名) (平成 年 月 日) (3) Eisenmenger 症候群 無・有 (8) その他 ()
⑥ 重症心不全	(1) 心臓移植 無・有 (平成 年 月 日) (2) 人工心臓 無・有 (平成 年 月 日) (3) 心臓同期化治療 (CRT) 無・有 (平成 年 月 日) (4) 肺動脈圧測定付心臓同期化治療 (CRT-D) 無・有 (平成 年 月 日)
⑦ 高血圧症	(1) 本態性高血圧・二次性高血圧 (病名) (平成 年 月 日) (2) 検査成績 血圧測定年月日 最大血圧 最小血圧 降圧薬服用 - - - 無・有 () - - - 無・有 () - - - 無・有 () 降圧薬の有無 (- ・ + ・ ++) (3) 一過性脳虚血発作の既往 無・有: 1 年以内・1 年以上前 (年 月 日)

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

① 国民年金 厚生年金保険 診 断 書 〔腎臓病・肝疾患の随時用〕 糖尿病		様式第120号の76-②					
氏 名		生年月日		昭和 年 月 日 生 () 性別		男 ・ 女	
住 所		都道府県		郡市 区			
① 随診の原因となつた 病 名		② 随診の発生日		昭和 年 月 日 平成 年 月 日		診察科で診察 された医師 氏 名	
③ 随診の原因又は経過		④ 随診 理由		⑤ ①のため随時で医 師の診察を受けた日		昭和 年 月 日 平成 年 月 日	
⑥ 随診の原因又は経過 初診年月日(昭和・平成 年 月 日)		⑦ 既往症		昭和 年 月 日 平成 年 月 日		診察科で診察 された医師 氏 名	
⑧ 随診が治つた(症状が安定して治療 の必要がなくなる等)の事由を含む。)かどうか		随診が治つていない場合		治つた日 平成 年 月 日 診 断 書 押 印		随診が治つていない場合	
⑨ 無事市市民健康機関に おける初診時所見 初診年月日 昭和・平成 年 月 日		随診が治つていない場合		症状のよくなる見込		有 ・ 無 ・ 不明	
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		治療回数		年間 回、月平均 回		手帳番 ()	
⑪ 計 測		身長		cm		体重	
(昭和 年 月 日計測)		kg		脈拍		回/分	
⑫ 一般状態区分表 (平成 年 月 日) (該当するものを適宜に○を付して○で囲んでください。)		血 圧		mmHg		血 糖 値	
A 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、業務・学業等による主たるもの		B 軽度		C 中等		D 重症	
Y 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		X 中等		Z 重症		W 重症	
V 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		U 中等		T 重症		S 重症	
R 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		Q 中等		P 重症		O 重症	
N 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		M 中等		L 重症		K 重症	
J 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		I 中等		H 重症		G 重症	
F 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		E 中等		D 重症		C 重症	
D 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		B 中等		A 重症		Z 重症	
C 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		B 中等		A 重症		Z 重症	
B 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		A 中等		Z 重症		Y 重症	
A 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		Z 中等		Y 重症		X 重症	
Z 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		Y 中等		X 重症		W 重症	
Y 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		X 中等		W 重症		V 重症	
X 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		W 中等		V 重症		U 重症	
W 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		V 中等		U 重症		T 重症	
V 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		U 中等		T 重症		S 重症	
U 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		T 中等		S 重症		R 重症	
T 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		S 中等		R 重症		Q 重症	
S 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		R 中等		Q 重症		P 重症	
R 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		Q 中等		P 重症		O 重症	
Q 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		P 中等		O 重症		N 重症	
P 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		O 中等		N 重症		M 重症	
O 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		N 中等		M 重症		L 重症	
N 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		M 中等		L 重症		K 重症	
M 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの		L 中等		K 重症		J 重症	
L 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、多量、軽労働や作業はできるもの							

腎疾患、肝疾患、糖尿病の障害用（様式第120号の6-（2）裏面）

診 査 の 状 態																																																																																																																																																																		
(①) 肝 疾 患 (平成 年 月 日現在) ※ 糖尿病歴は腎臓病を合併する例では、糖尿病(②)・腎疾患(③)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) (2)他覚所見 肝萎縮 (無・有・著) 肝萎縮 (無・有・著) 発熱 (無・有・著) 脾腫大 (無・有・著) 食欲不振 (無・有・著) 浮腫大 (無・有・著) 悪心・嘔吐 (無・有・著) 腹水 (無・有・著) 皮膚さそう痒症 (無・有・著) 有(難治性) 有毒性肝炎症 (無・有・著) 黄 疸 (無・有・著) 吐血・下血 (無・有・著) 肝硬変動脈硬化 (無・有・著) 線形肝硬変 (無・有() 重篤) 出血傾向 (無・有・著)					(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;"> <thead> <tr> <th>検査項目</th> <th>検査値</th> <th>測定基準値</th> <th>+</th> <th>-</th> <th>+</th> <th>-</th> <th>+</th> <th>-</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AST(GOT) B/L/g</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALT(GPT) B/L/g</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>γ-GTP B/L/g</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血尿酸値(mg/dl) mg/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿酸値(mg/dl) B/L/g</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血尿酸値(mg/dl)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血清γグロブリン(g/dl)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BCG法-BCP法</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・改良型BCP法</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A/G比率</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血小版数 ×10⁹/μl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>プロトロンビ時間 %</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総コレステロール mg/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血中アンモニア μg/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AFP ng/ml/g</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PVKA-BI ms/dl</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					検査項目	検査値	測定基準値	+	-	+	-	+	-	AST(GOT) B/L/g									ALT(GPT) B/L/g									γ-GTP B/L/g									血尿酸値(mg/dl) mg/dl									尿酸値(mg/dl) B/L/g									血尿酸値(mg/dl)									血清γグロブリン(g/dl)									BCG法-BCP法									・改良型BCP法									A/G比率									血小版数 ×10 ⁹ /μl									プロトロンビ時間 %									総コレステロール mg/dl									血中アンモニア μg/dl									AFP ng/ml/g									PVKA-BI ms/dl								
検査項目	検査値	測定基準値	+	-	+	-	+	-																																																																																																																																																										
AST(GOT) B/L/g																																																																																																																																																																		
ALT(GPT) B/L/g																																																																																																																																																																		
γ-GTP B/L/g																																																																																																																																																																		
血尿酸値(mg/dl) mg/dl																																																																																																																																																																		
尿酸値(mg/dl) B/L/g																																																																																																																																																																		
血尿酸値(mg/dl)																																																																																																																																																																		
血清γグロブリン(g/dl)																																																																																																																																																																		
BCG法-BCP法																																																																																																																																																																		
・改良型BCP法																																																																																																																																																																		
A/G比率																																																																																																																																																																		
血小版数 ×10 ⁹ /μl																																																																																																																																																																		
プロトロンビ時間 %																																																																																																																																																																		
総コレステロール mg/dl																																																																																																																																																																		
血中アンモニア μg/dl																																																																																																																																																																		
AFP ng/ml/g																																																																																																																																																																		
PVKA-BI ms/dl																																																																																																																																																																		
2 Child-Pughによるgrade□ A (5・6) B (7・8・9) C (10・11・12以上)					3 肝生検 無・有 検査年月日(平成 年 月 日) 所見 グレード () ステージ ()																																																																																																																																																													
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 ベーテラマ治療歴 無・有 (回) ・放 射 線 回 ・局 所 療法 回 ・動脈造影検査 回 ・化学療法 回 ・化 学 療法 回																																																																																																																																																													
6 特異性抗体性肝臓炎または胆汁酸結定症に付随する病態の治療歴 所見					8 その他の所見 (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) 抗ウイルス療法 (無・有) (6) そ の 他 具体的内容																																																																																																																																																																		
(②) 糖 尿 病 (平成 年 月 日現在) (腎合併症を認めない場合は、腎疾患(③)の欄にも必要事項を記入してください)																																																																																																																																																																		
1 類 型 (いずれかの病態に当てはめてください) (1) 1型糖尿病 (2) 2型糖尿病 (3) その他(病名) (病名)					3 治療状況 (1)食事療法ののみ (2)経口血糖降薬による ・ 血糖 ↓ 単位 / mmHg 単位 / mmHg																																																																																																																																																													
2 ヘモoglobinA1c及HbA1c変動時血糖値の推移 (記入上の注意を参照) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>検査項目</th> <th>検査値</th> <th>測定基準値</th> <th>+</th> <th>-</th> <th>+</th> <th>-</th> <th>+</th> <th>-</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c (%)</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 (mg/dl)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					検査項目	検査値	測定基準値	+	-	+	-	+	-	HbA1c (%)									空腹時血糖値 (mg/dl)									4 合併症 (1) 眼合併症 (平成 年 月 日) 網膜 矯正 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	検査値	測定基準値	+	-	+	-	+	-																																																																																																																																																										
HbA1c (%)																																																																																																																																																																		
空腹時血糖値 (mg/dl)																																																																																																																																																																		
5 その他の所見																																																																																																																																																																		

『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

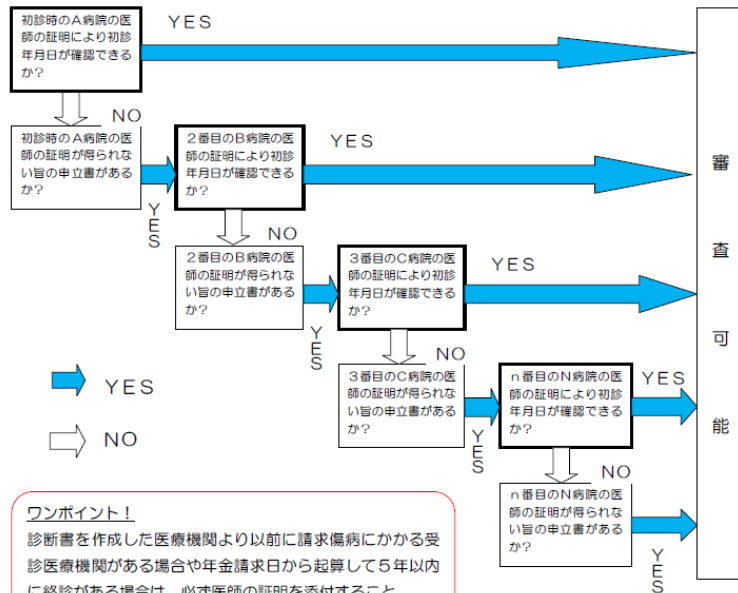
[illegible]



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し立書	
備 考 名 _____	
医 療 機 関 名 _____	
医療機関の所在地 _____	
受 診 期 間 昭和 平成 年 月 日 至 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
新法	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	65 歳到達日の前日	65 歳到達日の前日	請求日
		附 23 条の 2	70 歳到達日の前日	70 歳以降でも可能	別表該当日
旧法	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

障害基礎年金

『受付・点検事務の手引き』の読み方

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 ミネリウマチ学会の診断基準と特徴的な圧痛

1 3ヵ月以上続く上半身、下半身を合わせた関節の広範囲の疼痛
 2 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。



①～⑱は日本リウマチ学会の診断基準の特徴点

【平成 年 月 日 現病歴】

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	四肢リウマチ学会診断基準の 18 箇所の特徴点のない。
ステージⅡ	手足の指など末梢部に痛みが広がり、不眠、不食、激しい痛みが持続し、夜や寝た時の痛み、温度・湿度は正常。
ステージⅢ	痛みが肘関節より近位で痛みが持続し、ほとんど寝たときも痛みが持続し、夜や寝た時の痛み、温度・湿度は正常。
ステージⅣ	痛みが肘関節より近位で痛みが持続し、ほとんど寝たときも痛みが持続し、夜や寝た時の痛み、温度・湿度は正常。
ステージⅤ	激しい全身の痛みとともに、関節や直腸の障害、腎臓は不可逆。

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
- 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
- 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

（関の調書）

※ 氏名・生年月日・住所など記入漏れがないようご確認ください。

① 調書の調書と記入欄を記入
 ② 調書の調書と記入欄を記入
 ③ 調書の調書と記入欄を記入
 ④ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑤ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑥ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑦ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑧ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑨ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑩ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑪ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑫ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑬ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑭ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑮ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑯ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑰ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑱ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑲ 調書の調書と記入欄を記入
 ⑳ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉑ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉒ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉓ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉔ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉕ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉖ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉗ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉘ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉙ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉚ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉛ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉜ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉝ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉞ 調書の調書と記入欄を記入
 ㉟ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊱ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊲ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊳ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊴ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊵ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊶ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊷ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊸ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊹ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊺ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊻ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊼ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊽ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊾ 調書の調書と記入欄を記入
 ㊿ 調書の調書と記入欄を記入

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

