

障害(補償)等年金前払一時金

障害(補償)等年金を受給することとなった方は、1回に限り、年金の前払いを受けることができます。

給付の内容

前払一時金の額は、障害等級に応じて定められている一定額（次の表を参照）の中から、希望するものを選択できます。

なお、前払一時金が支給されると、障害(補償)等年金は、各月分（1年を経過した以降の分は法定利率で割り引いた額）の合計額が、前払一時金の額に達するまでの間支給停止されます。

障害等級	前 払 一 時 金 の 額
第 1 級	給付基礎日額の 200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分、1,200日分 または1,340日分
第 2 級	” 200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分または1,190日分
第 3 級	” 200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分または1,050日分
第 4 級	” 200日分、400日分、600日分、800日分または920日分
第 5 級	” 200日分、400日分、600日分または790日分
第 6 級	” 200日分、400日分、600日分または670日分
第 7 級	” 200日分、400日分または560日分

請求の手続き

障害(補償)等年金前払一時金の時効は、当該傷病の治った日の翌日から2年です。

障害(補償)等年金前払一時金を請求するときは、原則として、障害(補償)等給付の請求と同時に、「障害補償年金・複数事業労働者障害年金・障害年金前払一時金請求書」（年金申請様式第10号）を、所轄の労働基準監督署長に提出してください。

ただし、当該傷病の治った日の翌日から2年以内で、かつ年金の支給決定の通知のあった日の翌日から1年以内であれば、障害(補償)等年金を受けた後でも前払一時金を請求できます。この場合は、それぞれの障害等級に対応する最高限度額から、既に支給された年金の額を減じた額の範囲内で請求していただくことになります。

請求書記入例

年金申請様式第10号

労働者災害補償保険

障害補償年金
複数事業労働者障害年金
障害年金
前払一時金請求書

(注意) 請求する給付日数欄の()には、加重障害の給付日数を記入してください。

年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番号		
		1 3	3	1 3	9	8	7 6
請求人 (被災労働者)	氏名	労働 一郎			生年月日	明和 〇〇年 8月 6日	
	住所	千代田区霞が関1-2-2					
請求する給付日数 (チェックを入れる)	第一級	200 400 600 800 1000 1200 1340日分	()	労災年金受給の有無 受けている 受けていない			
	第二級	200 400 600 800 1000 1190日分	()				
	第三級	200 400 600 800 1000 1050日分	()				
	第四級	200 400 600 800 920日分	()				
	第五級	200 400 600 790日分	()				
	第六級	200 400 600 670日分	()				
	第七級	200 400 560日分	()				

年金証書の番号を記入してください。

該当する障害等級の中で請求する給付日数を○で囲んでください。

上記のとおり 障害補償年金
複数事業労働者障害年金
障害年金
前払一時金を請求します。

令和 2 年 5 月 9 日

郵便番号 100 - 8916 電話番号 00 - 0000 - 0000

住所 千代田区霞が関1-2-2

請求人の
(代表者) 氏名 労働 一郎

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

中央 労働基準監督署長 殿

銀行等に振込を希望する場合は、請求人本人の口座番号を記入してください。

振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
○ ○ 銀行 金庫 農協 漁協 信組	△ △ 本店 支店 支所	普通 当座 第 123456 号	
		名義人 労働 一郎	