□ 障害共済年金 □ 障害年金 改定請求書 ※太線の枠内に必要事項を記入してください。 ■ 欄には記入しないでください。																
							(10桁)で 入ください		る場合	は						
年金証書記号番号	3 -							人番号 礎 年 名								
下記のとおり 全国市町村駅 令和			<b>全</b> 合会理		様	氏性別	ガナ 名 【202】 舌番	<b>[</b> 91		平月日 <sup>【203</sup>	Χ.	昭·平 —	年	月	日	
O加給年金額対	象者に:	ついて						基礎年金 左詰めで	全番号 ご記。	(10桁)で 入ください	で届出す <i>、</i> 、。	る場合	は			
配 フリガナ <sup>[2</sup> 偶 氏 名	[31] [53]					男・女	生 昭和 平成	年 月 年	月 月 日		番号	または基	礎年金	新号 	[262]	
加給年金額対象配偶 者を有するに至った 年月日及びその事由 平・令 年 月 日						1. 婚姻のため 2. 配偶者と生計維持関係が生じたため										
<b>○加給年金額対</b>	0.41				_						1 -				幸	
受給中の年金「停止または請求中年金も記入してくさい	0) = A	:的年金的	制度名	年	<u>金</u>	種 5	到	手金 証	書記	日号番号	受	給権多		<b>月</b> 日	選択	
〇改定事由等に	ついて															
所属機関名						所原	所属機関所在地									
法第89条(昭 和60年法改正 附則第49条) による改定		改		定	事		由		障	書等級等	[504]	異 動	年 月	等	級	
法 第 91 条 による改定	障	害 基	礎 年	金 証	書 番	号	障	害 級		<ul><li>み 障 き</li><li>号 平・令</li></ul>		<b>唯</b> 年	金 請 <b>月</b>	求	日 <b>日</b>	
公務上障害 年金の被扶 養者の異動	異 動	した	被扶	養者	続柄	生	年	月	日	異 動	年	月 日	異重	めの事目	±1	
						昭・平	年	月	日	平•令	年	月 日	1			

共済組合受付印

B-1② (3.3)