様式第８号（第５条関係）

# 年　金　給　付　請　求　書

<table>
<tr><td>加入番号</td><td colspan="2"></td><td>口数追加の有無</td><td colspan="2">有　・　無</td></tr>
<tr><td rowspan="3">年金受給権者<br>心身障害者</td><td>（ふりがな）<br>氏　名</td><td>（　　）男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>障害の種類</td><td>１　知的障害者<br>２　身体障害者<br>３　その他</td><td>障害の程度</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">年金管理者</td><td>（ふりがな）<br>氏　名</td><td>（　　）男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">年金受給権者との続柄</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">加入者<br>障害者<br>死亡・重度</td><td>（ふりがな）<br>氏　名</td><td>（　　）男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">年金受給権者との続柄</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">死亡し又は重度障害者となった年月日</td><td colspan="3">年　月　日　死亡・重度障害</td></tr>
<tr><td colspan="3">死亡又は重度障害の原因となった傷病名</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

上記のとおり、年金の給付を請求します。

年　月　日　　年金受給権者又は<br>年金管理者　氏　名

長崎県知事　様

添付書類

１　加入者の死亡により請求する場合

(1) 加入者の死亡診断書若しくは死体検案書又はこれらに代わるべき書類。ただし、当該加入者の死亡が加入した日（口数を追加した日）から２年以内のものであるときは、所定の死亡証明書（様式第９号）又は死体検案書（様式第９号）

(2) 加入者の消除された住民票の写し（ただし、加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は除籍の抄本）

(3) 心身障害者及び年金管理者の住民票の写し（ただし、心身障害者及び年金管理者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は戸籍の抄本）

(4) その他知事が必要と認める書類

２　加入者の重度障害により請求する場合

(1) 障害診断書（様式第１０号）

(2) 加入者の住民票の写し（ただし、加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合は戸籍の抄本）

(3) 前掲(3) 及び(4) に掲げる書類