兵庫県市町村職員共済組合
遺族附加年金事業「きずな」

身体障害　受付票

〔　高度障害、障害年金1級・2級受給権取得の場合　〕

きずな生保部分	
きずなプラス	
重病克服支援コース	

太枠内の該当箇所に☑、または必要事項をすべてご記入ください。

被保険者番号											←所属コードから始まる10ケタの番号
組合員氏名	（カタカナ）								所属所名		
被保険者（障害年金受給権を取得した方）氏名	（カタカナ）										

請求内容　該当箇所に☑、または必要事項をすべてご記入ください。

請求事由	□ 高度障害状態となった	
	□ 障害年金1級の受給権を取得した □ 障害年金2級の受給権を取得した	➡ 受給権取得日　　年　　月　　日
原因	□ 事故（ケガ）による	➡ 事故日　　年　　月　　日
	□ 疾病による	➡ 初診日　　年　　月　　日
請求者	□本人	本人が保険金等を請求し、受け取る意味を理解でき、請求書に必要事項を記載することができる。
	□手続代行者	本人が保険金等を請求し、受け取る意味を理解できるが、請求書に必要事項を記載できない場合。 手続代行者の方氏名【　　】 被保険者との続柄【　　】
	□成年後見人等	本人が保険金請求できない、受取る行為の意味を理解できない場合で、成年後見・保佐制度利用している。 成年後見人（保佐人）の氏名【　　】 被保険者との続柄【　　】
	□保管人	本人が保険金請求できない、受取る行為の意味を理解できない場合で、成年後見・保佐制度等を利用していない。 保管人のうち1名の氏名【　　】 被保険者との続柄【　　】
	※補助または任意後見の制度をご利用の場合は別途ご照会ください。	
診断書について	□ 公的障害年金の受給権取得時に提出した診断書のコピーを請求書提出時に添付できる。	
	□ 公的障害年金の受給権取得時に提出した診断書のコピーは用意できないため再取得するので請求書送付時に白紙の診断書を送付してほしい。	

備考

所属所名	→	（有）兵庫ライフサービス
担当		FAX：078（291）8900
受理日		担当

2018.6