様式第１号を次のように改める。

様式第一号（第１条、第14条関係）

（表面）

障害年金（障害一時金）請求書

—01—11—11—	審査データ番号	

戦傷病者	（フリガナ） 氏　名			
	性　別	生　年　月　日	※	
	男　女			
	身　分		陸　海　の　別	
			陸　軍　海　軍	
	障害の原因となった傷病名			
	傷病の発生年月日	障害一時金の選択		
		選択する　選択しない		
	（フリガナ） 退職当時の本　籍			
	（フリガナ） 住　所	（〒　—　）（電話　—　—　）		
	個人番号			

障害年金等の受領者	他法給付の有無
本人　相続人　成年後見人等　継続代理人	有　無

（注意）　裏面も記載して下さい。

（裏面）

扶養親族	1	（フリガナ） 氏　名		続　柄	性　別 男 女	生　年　月　日	
	2	（フリガナ） 氏　名		続　柄	性　別 男 女	生　年　月　日	
	3	（フリガナ） 氏　名		続　柄	性　別 男 女	生　年　月　日	
	4	（フリガナ） 氏　名		続　柄	性　別 男 女	生　年　月　日	
	5	（フリガナ） 氏　名		続　柄	性　別 男 女	生　年　月　日	
相続人	（フリガナ） 氏　名						
	性　別		生　年　月　日		被相続人との続柄		
	男　女						
	（フリガナ） 住　所	（〒　—　）（電話　—　—　）					
	個人番号						
備　考			予備番号				

上記により、「戦傷病者戦没者遺族等援護法」による障害年金（障害一時金）を請求します。

平成　年　月　日

フリガナ
氏　名　　㊞

厚生労働大臣　殿