様式第十八号（一）（表面）を次のように改める。

様式第18号(1)（表面）

労働者災害補償保険
年金たる保険給付の受給権者の定期報告書（障害用）

変更・不変更

署長	副署長	課長	係長	係
		決裁	年　月　日	

受給権者	①管轄局署	②年金証書の番号	③ 受給権者の氏名	④受給権者の生年月日	⑤ 年齢
					歳
	⑥年金たる保険給付の種類		⑦ 現障害等級号		

厚生年金保険等の受給関係				
	⑧労災年金のほかに、厚生年金保険、国民年金あるいは船員保険から労災と同じ事由（障害）で年金を受けていますか。「受けている」とした場合は、⑨から⑫までの欄を記入してください。	1 受けている（支給停止の場合を含みます。）	2 受けていない ・裁定請求中 ・不支給裁定 ・未加入 ・請求していない ・老齢年金等選択 ・その他（　）	
	⑨受けている厚生年金保険、国民年金、船員保険（厚生年金等）の年金の種類を〇で囲んでください。	厚生年金保険法の イ 障害年金 ロ 障害厚生年金	国民年金法の ハ 障害年金 ニ 障害基礎年金	船員保険法の ホ 障害年金
	⑩基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード			
	⑪現在支給されている厚生年金等の年金額	年額　円	年額　円	年額　円
	⑫⑪欄の年金額を支給されることになった年月日	年　月　日	年　月　日	年　月　日

⑬ 添付書類	住民票の写しまたは戸籍抄本・⑪欄の厚生年金等の年額を証明する書類（　）

上記のとおり現況を報告します。

年　月　日

労働基準監督署長　殿

〒　－　　電話（　）　－

（フリガナ）

住　所

（フリガナ）

氏　名　　㊞

○ 問い合わせ先（From:）

提出期間　　年　月1日から　　年　月末日まで