

SAMPLE

年金・傷病手当給付金・労災保険給付金の提出台紙

スカラネットにて生計維持者の収入に、「7. 年金」、「8. 傷病手当金」、「12. 労災保険」のいずれかを選択した場合、本様式に必要事項を記入し、「証明書類のコピー」と一緒に提出します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 受付番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | - | 1 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 申込者の氏名 | 将学 まなぶ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

生計維持者①、生計維持者②の氏名を記入します

| | | 生計維持者① | 生計維持者② |
|--|---|--|--|
| 氏名 | | 将学 一郎 | 将学 和美 |
| 収入の種類 | 7. 年金 | <input type="checkbox"/> 受給していない <input checked="" type="checkbox"/> 受給している | <input checked="" type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給している |
| | 受給している場合には、以下のうちいずれか1点を提出 ・「年金振込通知書」のコピー ・「年金額改定通知書」のコピー ・「年金証書」(金額の記載があるもの)のコピー | | |
| | 傷病手当金 | <input checked="" type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給している | <input checked="" type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給している |
| 受給している場合には、以下を提出 ・「傷病手当金通知書」のコピー ※「支給金額」、「支給日数」の記載があるもの | | | |
| 労災保険 | <input checked="" type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給している | <input checked="" type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給している | |
| 受給している場合には、以下を提出 ・「労働者災害補償保険休業給付支給決定通知」のコピー ※「支給金額」、「支給日数」の記載があるもの | | | |

スカラネットにて選択しなかった収入については、「受給していない」をチェックします。

スカラネットにて選択した収入について、「受給している」をチェックします。

【重要！】チェックした項目については、証明書類のコピーを忘れずに提出してください