

「国民年金・厚生年金保険障害給付の受付・点検事務の手引き」 (社会保険事務所用)

社会保険業務センター

～ 窓口の社会保険事務所がチェックする事項。「処理要領」の簡易版 ～

「障害給付事務処理要領」平成17年3月版

社会保険業務センター

～ 社会保険業務センターの事務処理につき、具体的な記録・依頼文書等
に基づいて「このような場合はこうする」的な虎の巻を集約したもの ～



榊原社労士事務所 編 (平成18年6月作成)



注意事項

この2つの文書資料は、情報公開法により適法に入手した行政文書です。

この2つの文書資料は、社会保険庁及び社会保険事務所の障害年金事務に関して作られた内部マニュアルですが、一般原則的な規定に加え、資料として、具体的な記録・依頼文書等に基づいて「このような場合はこうする」的な虎の巻を集約したとのことです。従って、障害年金の裁定請求をされる専門家の方にとっては、当所で編集・公開している他の年金関係取扱要領等の資料以上に、有用かと思います。

ご利用に当たっては、次の点に同意頂いたものとして領布致しますので、よろしくお願い致します。

1. 当行政文書は、2006年（平成18年）4月に開示請求した時点の現用文書となりますが、記載内容自体が必ずしも現行法どおりとは限らず、改訂の遅れている部分もあるかと思われます。ご利用に当たってはこの点十分にご留意ください。当所では当資料を利用したことによる個々の問題については責任を負いません。

2. 当資料はPDF形式ファイルであり、文書内容の変更・抽出等に規制をかけてありますが、印刷は可能です。PDFファイルの取扱いに関する疑問は、関係アプリケーションソフトのマニュアルをご参照頂くなど、ご自身にてご対応ください。当所からのサポートは致しかねます。

3. 当資料PDFファイルのご利用は、購入されたご本人に限らせて頂きます。従って、当資料PDFファイルの第三者への無断コピー配布等はなさないでください（個別パスワードによる管理等を進めております）。

以上

国民年金・厚生年金保険障害給付
受付・点検事務の手引き
(社会保険事務所用)

社会保険業務センター

「国民年金・厚生年金保険障害給付の受付・点検事務の手引き」 (社会保険事務所用) 社会保険業務センター

目 次

《障害厚生年金制度の概要》	2
『裁定請求』編	
1 裁定請求書の受付・点検	4
* 1 請求事由(裁定請求書⑯欄)の確認について	8
* 2 事後重症による裁定請求が決定された後の「障害認定日による請求」の取扱い	10
2 診断書	13
「眼」 様式第 120 号の 1	16
「聴覚・鼻腔・平衡・そしゃく・嚥下・言語」 様式第 120 号の 2	18
「肢体」 様式第 120 号の 3	20
「精神」 様式第 120 号の 4	24
「呼吸器」 様式第 120 号の 5	28
「循環器」 様式第 120 号の 6-(1)	32
「腎・肝・糖尿病」 様式第 120 号の 6-(2)	36
「血液・造血器・その他」 様式第 120 号の 7	40
3 病歴・就労状況等申立書	44
4 初診日(発病日)の証明	46
5 被保険者記録の整備及び裁定請求書登録処理等	49
6 資格要件・納付要件	51
7 発病日・初診日のとらえ方	53
8 相当因果関係の考え方	63
9 裁定請求書にかかる不備返戻の具体例	65
10 障害の併合	74
『障害年金受給中の手続き』編	
1 現況届	79
2 障害年金額の改定請求	79
3 障害者特例請求	81
4 支給停止事由の消滅届	82
5 加算額・加給年金額対象者の障害認定	82
『受給権者等障害状態及び遺族給付因果関係の認定』編	
1 受給権者等障害状態の認定	83
2 遺族給付因果関係の認定	84

《障害厚生年金制度の概要》

1 対象となる障害

疾病、負傷及びこれらに起因する疾病について、その傷病の初診日（発病日）に厚生年金保険の被保険者であれば、厚生年金保険の給付対象となります。

また、裁定請求者が二つの傷病を持っていたとしても、それぞれの傷病ごとに、給付対象の可否及び障害の程度を認定することとなります（「初めて2級」の請求を除く）。

＊ 「これらに起因する疾病」とは、前の疾病又は負傷がなかったならば後の疾病が起らなかったであろうという関係にある場合をいいます。

＊ 発病日・初診日については、53ページから54ページを参照してください。

2 障害の程度

障害の程度については、次の政令に定められています。

- ・ 国民年金法施行令別表（障害等級1、2級）
- ・ 厚生年金保険法施行令別表第1（障害等級3級）
- ・ 厚生年金保険法施行令別表第2（障害手当金）

また、これらをさらに具体化したものとして、国民年金・厚生年金保険障害認定基準（平成14年3月15日庁保発第12号）があります。

3 障害の状態を認定すべき日（受給権発生日）

(1) 障害認定日

初診日から1年6月を経過した日又は1年6月以内にその傷病が治った日（症状が固定した日を含む）。

(2) 事後重症

障害認定日に障害の状態に該当しない場合は、裁定請求をした日（受付日）。

＊ 障害手当金

初診日から5年を経過する日までの間で傷病が治った日（症状が固定した日を含む）において、厚年法施行令別表第2に定める障害の状態に該当した場合。

3 保険料納付要件

初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までに被保険者期間があるときで、その被保険者期間にかかる保険料未納期間が3分の1以上あるときは支給されません

(ただし、初診日の属する月の前々月までの1年間のうち未納期間がなければ支給されます)。

＊ 初診日の時期によっては異なる場合があります (52ページ参照)。

4 新法と旧法 (昭和60年改正前)

受給権発生が昭和61年4月1日前か以後かにより区分されます。すなわち、障害認定日が昭和61年4月1日前で、障害認定日に受給権が発生するものは、旧法が適用されます。法律だけでなく認定基準も旧基準で認定されます。

また、昭和61年4月1日以後に受給権が発生する新法適用者であっても、発病が昭和61年4月1日前の場合は、被保険者期間中に発病していること、初診日が昭和61年4月1日以後の場合は初診日において被保険者であることが必要です(94ページ参照)。

なお、必要とされる保険料納付要件や加入期間要件についても、その当時施行されていた法律の要件が (読み替えられて) 適用されます。詳しくは、51ページを参照してください。

5 併合認定

障害給付の併合は、次の三種類あります。

① 併合

それぞれ2級以上 (過去に2級以上であったものを含む。) の障害年金を併合する場合

② 初めて2級

二つ以上の傷病による障害を併合して、初めて2級以上の障害となる場合 (初診日が前にある前発障害は、2級以上になったことがない障害であり、資格要件、納付要件等は問わない)

③ 併合改定

2級以上 (過去に2級以上であったものを含む。) の障害年金に、2級以上に該当しない程度の障害が発生し、併合の結果、上位等級に該当する場合

『裁定請求編』

1 裁定請求書の受付・点検

『住所』欄

- 都道府県名の記入は必要ありませんが、特別区（東京23区）は区から、町村のときは「郡」から、それ以外は「市」から、記入することになっています。町村や区（特別区を除く）から記入されていることがありますので、郡や市から記入するように受付時に指導してください。また、団地名、マンション名などの記入漏れがないか確認してください。
- 住所にフリガナが記載されていないケースがよく見受けられます。進達前に点検し、記入されていない場合又は通称名が記載されている場合は、補正してください。
- 決定通知書を裁定請求者以外の者へ送付して欲しい旨の依頼がある場合は、「委任状」を添付してください。

『支払機関』欄

- フリガナなどが正しく記入されていないと振込不能となります。誤読のない文字で正確に記入されているか確認してください。
- また、金融機関の証明印が漏れていないか確認してください。
- 「預金通帳の記号番号」欄に、支店番号（店番）及びハイフオンが記載されていると振込不能となる事例がありますので、支店番号及びハイフオンは記載しないようにしてください。
- 郵便局の振替預入を希望された場合、「郵便貯金通帳の記号番号」が正確に記入されているか、また、郵便局の証明印が漏れていないか確認してください。

国民年金・厚生年金保険・船員保険障害給付裁定請求書

障害基礎年金
障害厚生年金・障害手当金
船員保険障害年金・傷病手当金

①請求者の基礎年金番号
②配偶者の基礎年金番号
③生年月日
④氏名
⑤住所
⑥性別
⑦年齢
⑧職別
⑨課所符号
⑩進達番号
⑪支店番号
⑫ハイフオン
⑬郵便貯金通帳の記号番号
⑭郵便局の証明印
⑮支店番号
⑯ハイフオン
⑰郵便局の証明印

①請求者の基礎年金番号
②配偶者の基礎年金番号
③生年月日
④氏名
⑤住所
⑥性別
⑦年齢
⑧職別
⑨課所符号
⑩進達番号
⑪支店番号
⑫ハイフオン
⑬郵便貯金通帳の記号番号
⑭郵便局の証明印
⑮支店番号
⑯ハイフオン
⑰郵便局の証明印

『受付年月日』欄

- 受付年月日は、「事後重症請求」のときは受給権発生年月日になり、「障害認定日請求」のときは時効起算日になりますので鮮明に押印してください。
- 国民年金障害給付裁定請求として受け付けたものを初診日等が変更されたことにより厚生年金保険障害給付裁定請求として業務センターに進達するときは、国民年金の裁定請求書を添付するか、または、国民年金の裁定請求書に押印してある一番古い受付年月日と同じ年月日を厚生年金保険の裁定請求書に押印してください。
- (注) 受付から進達まで3カ月以上の日数を要した裁定請求書を社会保険業務センターに送付するときは、処理経過が分かるよう経過メモ等の添付をお願いします。
- 返戻後再進達するまでに3カ月以上日数を要する場合も同様です。

『課所符号』『進達番号』欄

- 課所符号及び進達番号は、裁定請求書を管理するために必要なものです。照会の対応などはこれに基づいて行っていますので、記入漏れや進達番号の重複抽出のないようにしてください（課所符号を省略しないでください）。

⑫『履歴』欄

- 事業所名、所在地及び勤務（加入）期間について、できる限り本人に記入させてください。
- KWMの被保険者記録が添付されていることがありますが、後日、未整理期間が判明したとして再裁定となるケースがしばしば見受けられます。

※ 請求傷病が複数ある場合は、それぞれについて分かるように記入してください。

・ 障害認定日、つまり初診日から1年6カ月（初診日から1年6カ月を経過する前に症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至ったときはその日）の障害の状態が障害の程度を審査してほしいときは、「1」を○で囲んでください。

なお、「1」に○がつけられているにもかかわらず、障害認定日の診断書がないケースが見受けられます。必ず障害認定日の診断書を添付してください。

また、障害認定日による請求で請求日（社会保険事務所等の受付日）が障害認定日から1年以上経過しているときは、請求日における障害の状態を明らかにする診断書も必要になります。

請求時点の障害の状態で障害の程度を審査してほしいときは、「2」を○で囲んでください。

理由欄は、「1. 2. 3」のいずれかを○で囲み、「3」の場合は、その理由を具体的に記入してください。

(注) 障害認定日による請求意思はあるが、障害認定日の
診断書が提出できない場合は、事後重症による請求と
なりますので、その旨請求者に十分説明のうえ、「2」
を○で囲んでください。

複数の傷病の障害の状態によって障害の程度が初めて国民年金施行令別表の２級以上に該当したとして裁定請求をするときは、「３」を○で囲んでください。

注1 記入内容等に不明な点や、該当の診断書の添付がないときは、返戻させていただく場合があります。

注2 事後重症請求により裁定がされた後に障害認定日による請求に変更する旨の申立てのケースが多く見受けられ、処分後にトランプになることがあります。トランプになるケースとしては、受付時に障害認定日による請求について説明を受けていなかったなどがありますので、受付時に請求者本人の意思確認を十分行ったうえで、該当する番号に○をつけるようお願いします。

また、訂正する場合は、訂正箇所必ず請求者の訂正印を押印するようお願いします。

特に、障害認定日請求から事後重症請求等に変更する場合、処分後にトラブルとならないよう、請求者本人に意思確認をしたうえで、事務所の「確」印ではなく、請求者本人に「訂正印」を押さしてください。

[illegible]

生 計 調 査 票	右の者は、選挙者と並行して同じくしていたことを等しとする。 年 次 本 所 区 (証明する)	氏 名 おとよ子	姓 名	姓 名
	姓 名 所 (証明する)		姓 名	姓 名

(注) 1. この申込は、厚生委員、町内会長、等並、社会福祉委員、会長などの町長3名の監目に交えることができます。
2. この申込 (証明) には、そのための電報料を添えてください。

収 入 調 査 票	1 所得者によって生計維持していた者について記入してください。	所得税別	当社会福祉課所管等の住民世帯
入 入 調 査 票	(1) 所得者について事柄は、収入月別を記入するか。	はい・いいえ	1 所得
	(2) 子(子) 1について年収は、収入月別を記入ですか。	はい・いいえ	1 所得
	(3) 子(子) 1について年収は、収入月別を記入ですか。	はい・いいえ	1 所得
	(4) 子(子) 1について年収は、収入月別を記入ですか。	はい・いいえ	1 所得
2 上記1でいいえと答えた者のうち、その者の収入が その年の所得税課税世帯以外のおむね5年以内125万円 未満となる見込みがありますか。	はい・いいえ	1 所得	当社会福祉課所管等の住民世帯

(注) 1. 所得者となる11月30日までには所得税が決定している方は、100万円未満、と記入。
2. 所得者となる見込みを行う際に自ら申告する場合は、17年度の所得は不要です。

年 月 日 提出

※請求者が申立てを行う際に自ら署名する場合は、請求者の署名は不要です。

[illegible]

・ 過去に障害給付を受けたことがあるときは、その名称と年金証書の基礎年金番号・年金コード等を記入してください。(平成6年法律改正前に3年失権した者が、その後の悪化により請求があった場合は必ず記入してください。)

・ 障害の原因である傷病の初診日が厚生年金保険の被保険者期間中である請求傷病についてすべて記入してください。ただし、障害が軽い等で請求傷病としない傷病は記入しないでください。

なお、(1)欄で3の「初めて1級または2級」に○をつけたときは、必ず複数の傷病が記入されることとなります。傷病名が複数記入されている場合には、傷病名と診断書等を各々突合し、診断書がない場合には請求意思を本人に確認してください。

・ 請求書に記入されている傷病名すべてについて、受診状況等証明書、病歴・就労状況等申立書及び診断書を添付してください。添付できない傷病については、記入しないでください。

・ 「はい」の場合、給付の決定状況について分かる書類を添付してください。労災請求中で添付できない場合は、その旨記載してください。

・ 受給権が発生すると思われる時点での生計維持関係について記載されているか確認して下さい。

※「障害認定日による請求」の場合は、障害認定日時点となります。

・ ⑧欄に記入した配偶者及び子の年収が850万円（平成6年11月8日以前の受給権発生者は600万円）未満かどうか記入してください。「配偶者・子」欄が記入されているにもかかわらず、「生計維持証明」欄が未記入のものがあります。「配偶者・子」欄が記入されているときは、必ず「生計維持証明」欄も記入するように指導してください。

また、配偶者の年収が850万円以上の場合で、「5年以内に850万円未満となる見込み」欄が記入されていないものや、同欄の「はい」に○がついているにもかかわらず証明書(会社等の就業規則など退職年齢を明らかにできる書類)のないものがありますので受付時に確認してください。

※1 請求事由（裁定請求書⑯欄）の確認について

この欄については、6～7ページで説明しましたが、請求者が請求権を行使することによって受給権及び支分権が発生する大変重要な個所ですので、請求者にその旨を周知するとともに、請求事由の趣旨を十分に説明してください。

⑯（1）欄の項番1～3には、必ず○を付すこととされていますが、それぞれについて次の事項に留意してください。また、相当因果関係のない傷病について、複数請求がある場合は、それぞれの請求事由が分かるように（矢印を引っ張るとか、傷病名の上に請求事由を明記する等）記載してもらってください。

（1） 障害認定日による請求

- ・ 障害認定日分の診断書（障害認定日より3ヶ月以内の現症のもの）を添付してください。
※障害認定日が、初診日から1年6ヶ月以内に以下の①～⑦に該当する場合は、原則として該当した日より3ヶ月以内（その状態が安定した時期）の現症の診断書が必要です。
- ・ 障害認定日と裁定請求日が1年以上離れている場合（遡及認定日請求）は、直近の診断書（裁定請求日前3ヶ月以内の現症のもの）も併せて添付してください。
※「障害認定日において受給権が発生しない場合は、事後重症請求をします。」旨が記載された「障害給付裁定請求事由にかかる申出書」を提出させてください（11ページ参照）。
- ※障害認定日が、初診日から1年6ヶ月以内に以下の①～⑦に該当したことのみの審査を希望される場合は、その事実が確認できる診断書であれば、直近の診断書1枚でも差し支えありません。

◎障害認定日について

障害認定日は原則として、「初診日から起算して1年6ヶ月を経過した日」又は「1年6ヶ月以内に治った場合には治った日（その症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。）」をいいます。ただし、次にあげる日が、初診日から1年6ヶ月未経過のときは、その日が障害認定日となりますのでご注意ください。また、この場合は、障害認定日において受給権が発生するため、「事後重症による請求」とすることができません。

- ①人工透析療法を行っている場合は、透析を受けはじめてから3ヶ月を経過した日
- ②人工骨頭又は人工関節をそう入置換した場合は、そう入置換した日
- ③心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器（ICD）又は人工弁を装着した場合は、装着した日
- ④人工肛門又は新膀胱の造設、尿路変更術を施術した場合は、造設又は手術を施した日
- ⑤切断又は離断による肢体の障害は、原則として切断又は離断した日（障害手当金又は旧法の場合は、創面が治癒した日）
- ⑥喉頭全摘出の場合は、全摘出した日
- ⑦在宅酸素療法を行っている場合は、在宅酸素療法を開始した日

◎遡及認定日請求について

障害認定日と裁定請求日が1年以上離れている場合（遡及認定日請求）は、直近の診断書（裁定請求日前3ヶ月以内の現症のもの）も併せて添付してください。また、上記（1）の①から⑦に該当する場合は、初診から1年6ヶ月前である治った日が障害認定日となりますので、原則として障害認定日より3ヶ月以内（その状態が安定した時期）の現症の診断書が必要です。

ただし、上記（1）の①～⑦に該当することのみの審査を希望（例：心臓ペースメーカーの場合は、術後の経過及び予後等の総合的判断を希望しない）される場合は、その事実が確認できる診断書であれば、直近の診断書1枚でも差し支えありません。

◎「障害給付裁定請求事由にかかる申出書」について

請求者が「障害認定日による請求」を希望した場合（障害認定日と裁定請求日が1年以上遡及する遡及認定日請求に限る。）においては、「障害認定日において受給権が発生しない場合は、事後重症請求をします。」旨が記載された申出書（11ページの参考様式参照）を提出するよう、請求者にご指導願います。

※この申出書は、「障害認定日による請求」についての審査請求を制限するものではありません。従って、この申出書を提出し、「事後重症による請求」として、障害年金が決定された場合でも、「障害認定日において受給権が発生しない」ことに対する審査請求は可能です。

※この申出書を提出されない場合は、「障害認定日による請求」しか行わないものとして、障害認定日のみの審査（「事後重症による請求」としての審査はしない）となります。従って、トラブル防止のため、不備返戻を行い「申出書」の提出意志を確認する場合がありますのでご承知おください。

また、請求者が初診日と考えていた日が、審査により、更に前に初診日があることが判明することがあります。このような場合、請求者が「障害認定日による請求」を希望されているため、再度、障害認定日分の診断書を提出されるかについて確認する必要が生じますので不備返戻となります。そこで、初診日が遡った場合は、提出の診断書のみでの審査（事後重症による請求）を希望していることが、予め窓口で確認できる場合は、申出書（11ページの参考様式参照）の「障害認定日において受給権が発生しない」の部分「審査の結果、初診日が遡った」に訂正した申出書を提出するよう、請求者にご指導願います。

※この申出書は、請求者の考えている初診日に基づく「障害認定日による請求」についての審査請求を制限するものではありません。従って、「初診日が遡った」ことに対する審査請求は可能です。

（2） 事後重症による請求

- ・請求日分の診断書（請求日前3ヶ月以内の現症のもの）を添付してください。
- ・下欄（「2」を○で囲んだときは右欄の該当する理由の番号を○で囲んでください。）の1～3のいずれかに○が付されていることを確認してください。
- ※「3 その他」の理由として、「知らなかった」と記載されている例を見かけますが、知らなくても障害認定日分の診断書が提出されれば、「障害認定日による請求」は可能ですので、障害認定日分の診断書が提出できないことによる理由であれば「障害認定日分の診断書が提出できないため」と記載願います。

(3) 初めて障害等級の1級又は2級に該当したことによる請求

- ・前発傷病、基準傷病それぞれの診断書（請求日前3ヶ月以内の現症のもの）を添付してください。
※前発傷病、基準傷病の診断書が同一のもので、それぞれの障害の状態が分る場合は、1枚でも差し支えありませんが、「傷病名」「発病」「初診日」欄はそれぞれの傷病について記載があるかを確認願います。
- ・⑯(3)「傷病名」欄には、2傷病以上の傷病の記載（「前発」、「基準」分かるように）があるかを確認してください（1傷病しか記載がない場合は、既存傷病が何であるかの確認をお願いします）。
- ・「初めて2級」に該当しない場合には、請求事由等をどうされるのか（参考様式p11）を参考にして作成した書類を添付願います。

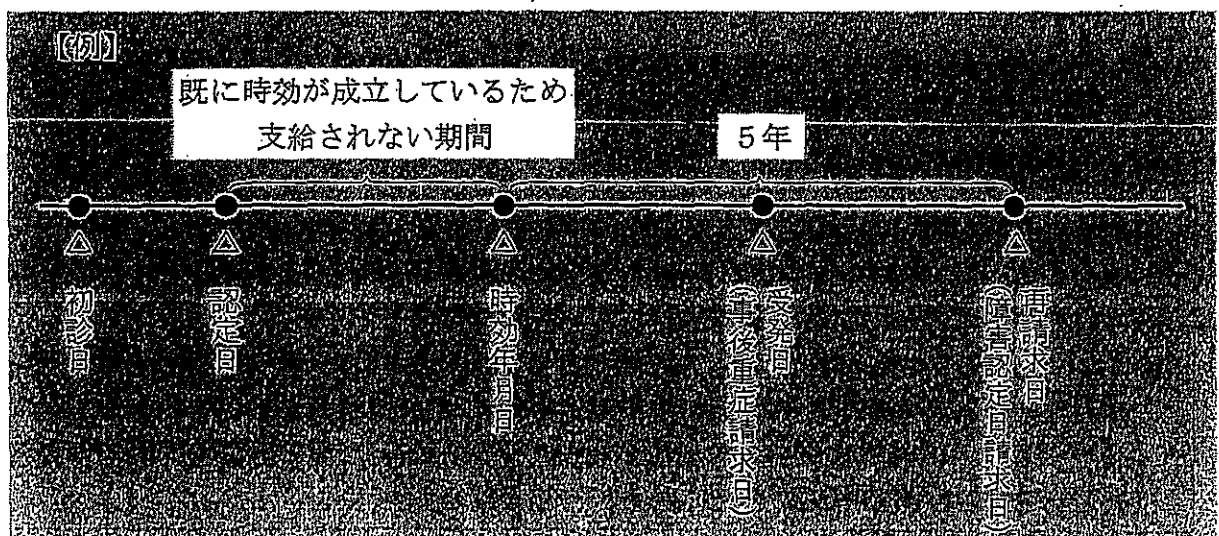
※2 事後重症による裁定請求が決定された後の「障害認定日による請求」の取扱い

裁定請求書に、障害認定日による請求に必要な書類及び障害認定日において受給権が発生する場合には、事後重症による請求を取り下げる旨が記載されている「取下げ書」（12ページの参考様式参照）を添付して進達すること。

<提出書類>

- ・裁定請求書（障害給付の請求事由欄「1」が○で囲まれているもの）
- ・障害認定日の診断書（直近の診断書は提出不要です。）
- ・加対者がいる場合は、生計維持を証明する資料
- ・年金証書（事後重症による請求分）
- ・取下げ書

なお、受付日は遡及しないため、障害認定日による請求日時点において、障害認定日の属する月の翌月から事後重症請求月（受給権発生月）までの期間のうち、既に時効が成立している期間は支給されませんので、あらかじめ請求者にご説明ください。



障害給付裁定請求事由にかかる申出書

私は、傷病名（ ）で障害厚生年金を「障害認定日による請求」とします。ただし、障害認定日において受給権が発生しない場合は「事後重症による請求」とすることを申出します。

1. 障害認定日による請求

障害給付は、病気またはケガによってはじめて医師の診療を受けた日（初診日）から1年6月目（その期間になおったときはその日）に一定の障害の状態にあるときに受けられます。（ただし一定の資格期間が必要です。）この場合、裁定請求書に添付する診断書は、診断日から1年6月目の障害状態がわかるものが必要です。

なお、請求する日が、1年6月目より1年以上過ぎているときには、なおったことにより請求するときを除き、初診日から1年6月目の診断書と請求時点の診断書が必要となります。（ただし、障害給付の裁定を行う際に、他の時点の障害の状態がわかる診断書を求めることがあります。）

※ 年金は障害認定日の翌月分から支給されます。ただし、5年以上遡及する分は、時効により支給されません。

2. 事後重症による請求

1に該当しなかった人でもその後病状が悪化し、一定の障害の状態になったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし請求は65歳前に行わなければなりません。この場合、裁定請求書に添付する診断書は、請求時における障害の状態がわかるものが必要です。

※ 年金は、請求日の翌月分から支給されます。

平成 年 月 日

住 所

氏 名



続 柄

※ 本人自らが署名する場合、押印は不要です。

※ 「続柄」は代理人が記載する場合に請求者との続柄を記載してください。

※ この申出書は、認定日請求についての審査請求を制限するものではありません。

障害給付事務処理要領

平成17年3月

社会保険業務センター

障害給付事務処理要領 平成 17 年 3 月 社会保険業務センター

目 次

第 1 章 障害給付事務の概要	
1 事務処理の流れ	2
2 障害年金裁定事務処理内容表	9
第 2 章 業務審査課の概要	
第 1 節 所掌事務	12
第 2 節 事務分掌	13
第 3 節 事務処理体制	17
第 4 節 専決規程	18
第 5 節 事務処理決裁区分	19
第 3 章 障害厚生年金の業務処理	21
第 1 節 裁定請求書の処理	25
第 1 基本的な考え方	25
1 受給要件	25
ア) 資格要件	25
イ) 認定の時期(障害の程度を定めるべき日)	27
ウ) 障害認定日	28
エ) 事後重症請求	29
オ) 障害の程度	31
カ) 基準傷病による障害厚生年金	38
(初めて 1 級または 2 級に該当したことによる請求)	
キ) 保険料の納付要件	40
2 年金額	43
3 障害手当金の受給要件	46
ア) 資格要件	46
イ) 障害の程度を定めるべき日	46
ウ) 障害の程度	47
エ) 保険料納付要件	48
オ) 支給要件	49
カ) 障害手当金の額	50
4 障害厚生年金の年金額の改定	50
5 支給停止	51

6 失権	53
7 併給調整	55
ア) 併合(総合)認定	55
イ) 健康保険の傷病手当金との支給調整	62
8 業務上の障害	63
第2 裁定請求書受付及び審査補正方法	65
1 受付	65
2 資格記録等の確認	65
3 審査、補正の方法	66
第3 障害認定の取扱い	79
1 障害関係審査	79
2 請求書の事務所返戻	80
3 障害関係の照会	80
4 検診または調査依頼	83
5 障害関係の回答	89
第4 障害状態認定表(新規裁定用)の作成方法	90
1 裁定請求書の「請求事由、請求傷病」欄の確認	90
2 添付書類の点検	94
3 認定表の記入	104
ア) 初診日	104
イ) 障害認定日	113
ウ) 現症日	114
エ) 発病日	117
オ) 相当因果関係	119
第5 審査終了後の事務処理	128
1 裏書要領	128
ア) 請求傷病の確認及び書類の整理	128
イ) 認定内容の確認	132
ウ) 裁定請求書の確認	132
2 入力委託要領	163
3 諸変更データの作成及び回付	177
4 送達不能となった年金証書(不支給・却下通知)の取扱い	183
5 レントゲンフィルムの返送事務	184
6 請求書等の整理、保管事務	187
7 障害手当金支払事務	188
第6 不支給(却下)処分事務	190
1 不支給(却下)作成時における留意事項	192
ア) 傷病名の記載にあたって	192
イ) 相当因果関係のない請求傷病が複数ある場合	192
ウ) 既存の障害厚生年金との重複却下する場合	193

2 決裁後の処理	194
3 社保返戻	194
4 期間外不支給の判断基準	196
5 返戻の事務(本人返戻)	199
6 不支給(却下)通知「再送付依頼」の取扱い	199
7 不支給(却下)キーツー入力回付の取扱い	199
第 7 処分変更の取扱い	200
第 8 障害給付における再整入の留意事項	201
第 9 裁定取消の取扱い	204
1 裁定を取り消すべき理由	204
2 処理の手順	204
第 10 各種事故リストの処理	208
第 11 新規裁定における加給金対象者に係る障害認定の留意事項	226
1 新法における要件(権利を取得した時＝基礎発生時)	226
2 旧法における要件(権利を取得した時＝受給権発生時)	228
3 障害不該当となった場合	229
第 12 内縁関係の取扱い	232
第 13 重婚的内縁関係の取扱い	235
第 14 新規裁定における月報の集計要領	292
<参考資料>	297

第 2 節 現況届の事務処理	330
第 1 総則	330
1 現況届の基本事項	330
2 現況届の事務分掌	332
3 現況届の事務処理の基本事項	332
第 2 現況届の審査事務	336
1 現況届の受付	336
2 現況届の審査	337
3 現況届の返戻及び照会	342
4 審査終了後の事務	343
5 現況届の差止解除データの回付と差止事務	343
第 3 現況届の認定審査・再認定依頼事務	345
第 4 現況届認定終了後の事務	347
第 5 旧三共済にかかる現況届の事務処理	351

第 3 節 受給権者等から申請される各種届書に係る障害認定事務	378
第 1 障害給付額改定請求書	378
第 2 障害者特例請求書	385
第 3 支給停止事由消滅届	390

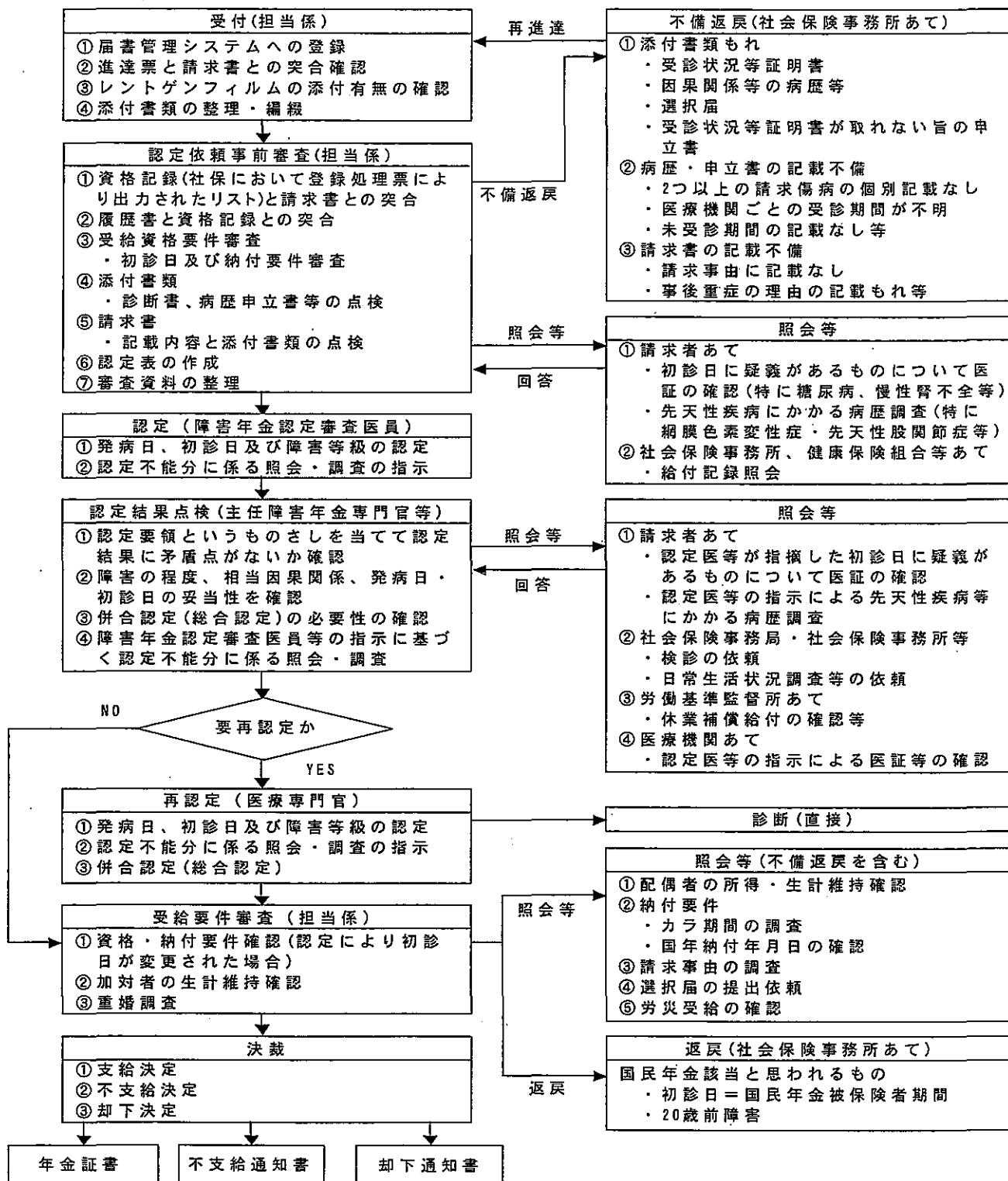
第 4 加給年金額対象者の障害該当届	395
第 4 節 審査請求事務	404
第 5 節 その他	408
第 1 因果関係に係る障害認定事務処理方法	408
第 2 旧三共済(JR、JT、NTT)に係る事務処理	411
1 処理区分の判定	412
2 統合日以降の事後重症請求の取扱い	413
3 認定日請求(統合日前に受給権が発生するもの)	416
4 裁定手順(新共済法による障害年金:1370)	420
5 裁定手順(旧共済法による障害年金:0360)	426
6 年金額の計算	430
<参考資料>	436
第 3 国際年金通算関係事務処理	493
第 4 章 月報・統計業務	499
第 5 章 障害審査システムの取扱要領	519
第 6 章 障害給付の基本用語の説明	562

第1章 障害給付事務の概要

第1章 障害給付事務の概要

1 事務処理の流れ

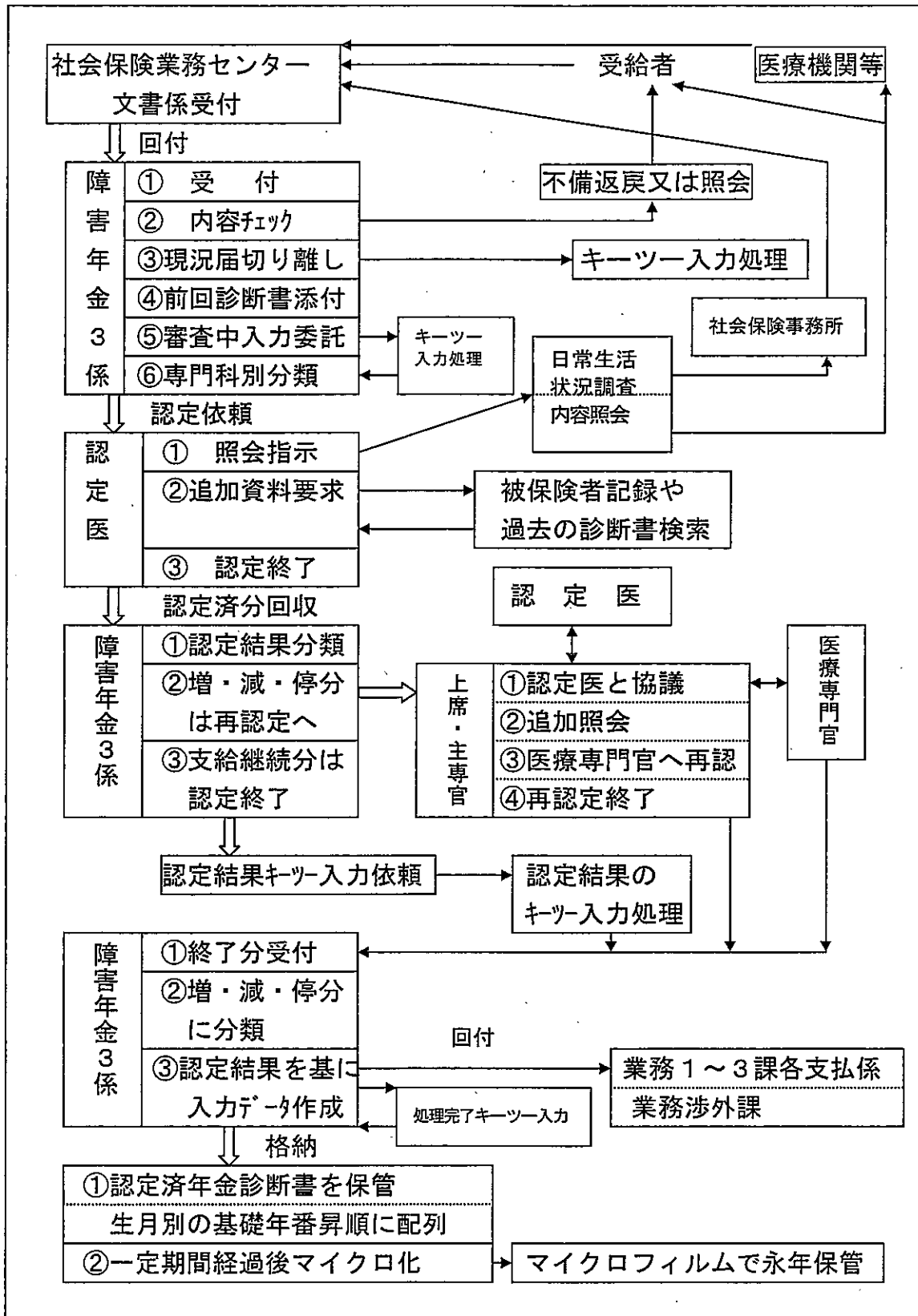
障害厚生年金審査事務の流れ(新規裁定)



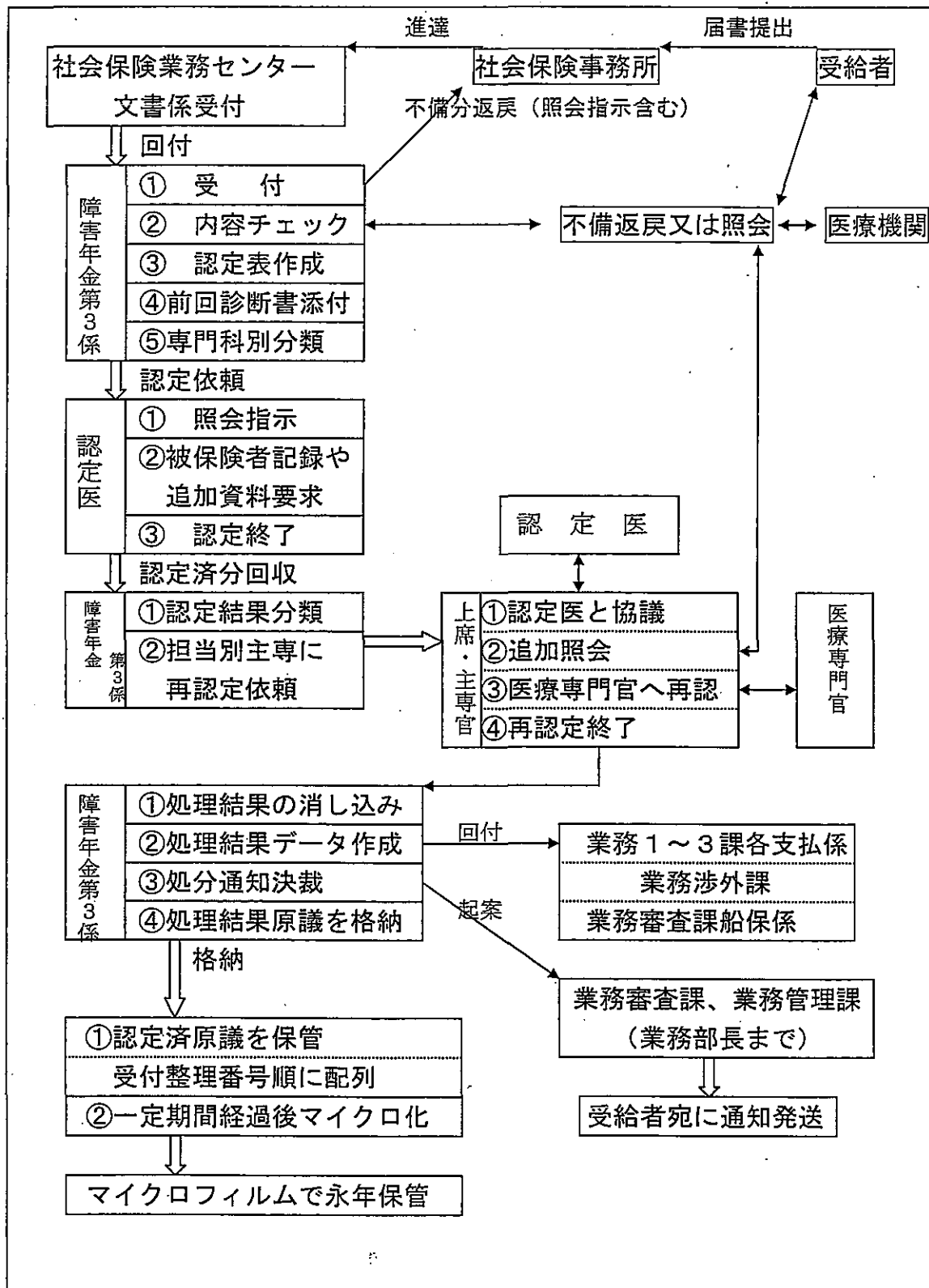
(注)事務所受付日から年金証書発送までの平均所要日数は、平均90日です。

なお、書類不備等により返戻・照会がある場合は裁定まで相当の日数がかかることになりますので、受付時の点検をよろしくお願いします。

(現況付き年金診断書の事務処理の流れ)



(障害給付額改定請求の事務処理の流れ)



2 障害年金裁定事務処理の内容表

	処 理 事 項	処 理 内 容
1. 裁定請求書の受付	① 進達票による確認	○ 請求書と進達番号、氏名、レントゲンフィルムの添付の有無及びその枚数の確認
	② 請求書の製本	○ 未支給請求の確認
	③ 請求書の整理	○ 病歴書、診断書(古い順)、戸籍謄本等の整理製本
	④ レントゲンフィルムの整理	○ 事務所符号順～進達番号順の整理
	⑤ 進達票の編綴 記録回答リストとの突合	○ 事務所符号、進達番号、氏名の表示
		○ 事務所符号、進達番号順に保管
		○ 事務所符号、進達番号順に編綴
		○ 事務所符号、進達番号別に突合
2. その他の受付	① 担当者別振分	
3. 障害認定前要件審査	① 発病日、初診日の確認	○ 初診日において被保険者であるか
		○ 国民年金の被保険者期間にかかる保険料納付済期間と保険料免除期間が、当該期間の3分の2以上あるか。 (経過措置あり)
		○ 病歴不明の場合、病歴書照会
	② 障害認定日の診断書の有無	○ 添付ない場合照会
	③ 障害給付を受給したことがある場合、内容の確認	○ 事後重症の場合、65歳前か
		○ 重複請求か
		○ 差引認定の対象か
		○ 併合認定
	④ 障害状態認定表の作成	○ 傷病名、初診年月日、診断書の年月日、連絡事項の記載
	⑤ レントゲンフィルムの添付	
	⑥ 認定医の指示に基づく照会	○ 社会保険事務所への検診、日常生活状況調査依頼
		○ 検査成績等の照会
		○ 進達票への表示
	⑦ 照会回答分の内容審査	
	⑧ 照会未回答分の督促	
4. 認定回付		

第2章 業務審査課の概要

第1節 所掌事務

- 1 厚生年金保険の障害年金・障害手当金の裁定事務及び審査請求に係る意見書等作成事務
- 2 厚生年金保険の障害認定基準に関する事務
- 3 厚生年金保険の障害年金の受給権者の額改定等審査事務
- 4 厚生年金保険の障害年金の受給権者に係る現況届等に関する障害認定の審査事務
- 5 船員保険の年金給付(職務上、障害・遺族年金等)の裁定及び支払に関する事務

第2節 事務分掌 (係別)

管 理 係	1 厚生年金保険の障害認定基準に関すること。 2 障害厚生年金及び障害手当金並びにこれと同一の支給事由に基づく障害基礎年金の裁定について課内の調整を行うこと。 3 前各号に掲げるもののほか、課の事務で他の係の主管に属さないもの
障 害 年 金 第 一 係	北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県及び愛知県の区域を管轄する地方社会保険事務局長を経由して請求のあった障害厚生年金及び障害手当金並びにこれと同一の支給事由に基づく障害基礎年金の裁定に関すること。
障 害 年 金 第 二 係	岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県及び沖縄県の区域を管轄する地方社会保険事務局長を経由して請求のあった障害厚生年金及び障害手当金並びにこれを同一の支給事由に基づく障害基礎年金の裁定に関すること。
障 害 年 金 第 三 係	1 厚生年金保険の障害給付及びこれと同一の支給事由に基づく国民年金の障害給付並びに船員保険の年金給付の受給権者に係る現況届等に関する障害認定の審査に関すること。 2 厚生年金保険の老齢給付の受給権者に係る障害者特例請求書等に関する障害認定の審査に関すること。
船 員 保 険 係	1 船員保険の年金給付等並びにこれと同一の支給事由に基づく厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の裁定及び支給に関すること。 2 船員保険の年金給付等に関する記録を管理すること。

第3章 障害厚生年金の業務処理

第1節 裁定請求書の処理

第1 基本的な考え方

1 受給要件

障害厚生年金の受給要件は、大きく分けて、

- ① 厚生年金加入中の障害であること（資格要件）
- ② 一定の障害の状態にあること
- ③ 一定の保険料納付要件を満たしていること（納付要件）

の三つから成っている。

ア) 資格要件

資格要件は、次のいずれかに該当することが必要です。

- ① 発病日が、昭和61年4月1日前の厚生年金保険（船員保険）の被保険者であった間（昭和40年5月1日前の第4種被保険者であった間を除く。）であること。

（昭和60年改正法附則第67条、経過措置政令第78条第1項）

- ② 初診日が、昭和61年4月1日以降の厚生年金保険の被保険者であった間にあること。

（厚年法第47条、第47条の2、第47条の3、第55条）

障害厚生年金を受けるためには、その障害の原因となった疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病（以下「傷病」という。）について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日（以下「初診日」という。）に、（ ）いて被保険者でなければならない（法第47条第1項※1・2・3・4）。

従って、片腕を失った身体障害者が初めて被保険者になった場合や、被保険者になる前から結核にかかっており、それが快方に向かったため働きながら療養を行うという場合、あるいは被保険者であった者がその資格を喪失した後、負傷した疾病にかかったような場合などは、障害厚生年金を受けることはできない。

障害の原因となった疾病又は負傷は、業務上の事由によって発したものであっても、業務外の事由によって発したものであっても差し支えない（※5）。

例えば、被保険者が、工場において作業を実施中負傷した場合であっても、通勤途上において負傷した場合であっても、あるいは業務に関係のない病気（たとえば結核）にかかった場合でもよい。ただ、業務上の事由によって発した傷病による障害について、労働基準法に基づく障害補償を受ける権利を取得したときは、これとの調整が行われる。

※1 昭和60年改正前の厚生年金保険においては、障害の原因となった疾病又は負傷が被保険者である間に発したものでなければならない。

※2 昭和61年4月1日に発した傷病による障害については、昭和60年改正前の要件を考慮して疾病又は負傷が発した日において被保険者でなければならない。この場合の被保険者には、厚生年金保険への統合前の船員保険の被保険者も含まれる。なお、昭和61年4月1日に発した傷病による障害であっても、その初診日が昭和61年4月1日以後の厚生年金保険の被保険者である場合には新法障害厚生年金の対象となる。（昭和60年改正法附則第67条、昭和60年経過措置政令第78条第1項）。

※3 昭和6年改正では、昭和61年4月1日以前に障害になったが、公的年金制度に加入して保険料拠出を行っていたにもかかわらず当時の拠出要件に該当せず、障害年金を受給できなかった者（例えば、発傷病日に国民年金に加入しており、初診日において厚生年金保険に加入していたため年金が支給されなかった者）について、現在の支給要件（初診日において制度に加入していたこと、加入期間の3分の1を超える保険料滞納期間がないこと等）に該当する場合には、特例的に、国民年金法第30条の4第1項の障害基礎年金の支給を請求することができることとしている。この場合の障害基礎年金の支給は請求があった月の翌月からとなる（昭和6年改正法附則第6条）。

※4 昭和40年5月1日前の第四種被保険者や船員任意継続被保険者である間に発した傷病による障害については、障害年金は支給されない。

※5 昭和61年4月1日前の旧公共企業体に在職中の業務上又は通勤災害による傷病により障害となった場合は、「国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令（60）第30条」の規定により、障害はないものとみなされるため、障害年金は支給されない。（国家公務員の共済組合制度に統合前の旧公共企業体職員等共済組合法においては、業務上又は通勤災害による傷病については、もともと共済給付の対象にはされておらず、各公共企業体の就業規則により共済給付を含めたかたちで災害補償が行われていたからである。）

2 年金額

障害年金の年金額は、障害の等級に応じて以下のとおり計算される
(法第50条)。

〈新法障害年金〉

※50円未満は切り捨て、50円以上は切り上げ

※スライド：平成16年度0.988

$$\text{年金額} = \text{報酬比例部分} + \text{基礎部分} \quad (3 \text{級はなし})$$

【報酬比例部分】

1級＝報酬比例額×125/100×スライド＋配偶者加算額×スライド

2級＝報酬比例額×スライド＋配偶者加算額×スライド

3級＝報酬比例額×スライド ※最低保障額(603,200円×スライド)

※配偶者加算額：231,400円

※月数は、障害認定日の属する月まで算入する。

※次の①～④で最も高いものが報酬比例額となる。

ア) 障害認定日が平成15年4月1日より前の場合(平均報酬月額)

① 報酬比例額＝平均報酬月額×7.125/1000×月数

② 従前額保障＝平均報酬月額(平成11年)×7.5/1000×月数×1.031

※月数が300月未満の時は300月とみなす。

イ) 障害認定日が平成15年4月1日以降で、かつ、平成15年4月1日以降の被
保険者記録がある場合(平均報酬額)

③ 報酬比例額＝①＋②

※全月数が300月未満のときは、報酬比例額×300/月数(全月数)

① 平均報酬月額×7.125/1000×月数(平成15年4月前)

② 平均報酬額×5.481/1000×月数(平成15年4月後)

④ 従前額保障＝①＋②

※全月数が300月未満のときは、従前額保障×300/月数(全月数)

① 平均報酬月額×7.5/1000×月数(平成15年4月前)×1.031

② 平均報酬額×5.769/1000×月数(平成15年4月後)×1.031

【基礎部分】

基礎部分＝基礎年金額＋加算額(子)

基礎年金1級＝1,005,300円×スライド

基礎年金2級＝804,200円×スライド

加算額(加算額の合計×スライド)

子（2人まで）：231,400 円

子（3人以上）：77,100 円

【沖縄の特例】

障害認定日前に専 7 年 4 月～専 12 年 3 月までの沖縄の特別納付保険料を納付していた場合の障害厚生年金には、次の加算（1 級の場合はその 1.25 倍）が行われます（沖縄令 56 の 6）。

平均報酬月額 $\times 7.125 / 1000 \times$ 特別納付月数 $\times$ スライド

<旧法障害年金>

※50 円未満は切り捨て、50 円以上は切り上げ

※スライド：専 16 年度 0.988

1 級 = 基本額 $\times 125 / 100 +$ 加給金

2 級 = 基本額 $\times$ 加給金

3 級 = 基本額 $\times 75 / 100$ （最低保障額：794,500 円）

【基本額】基本額 = 定額 + 報酬比例額

【定額】

定額 = 定額単価（= 3,143 円） $\times$ 月数 $\times$ スライド

【報酬比例額】

新水準、旧水準のいずれか高い方が報酬比例額となる。（専 12 年改正法によ
うに比べ）

（新水準）= 平均報酬月額（最新） $\times 9.5 / 1000 \times$ 月数 $\times$ スライド

（旧水準）= 平均報酬月額（専 6 年） $\times 10 / 1000 \times$ 月数 $\times 1.031 \times$ スライド

※月数が 240 月未満の場合は、240 月とみなす。

※月数は、受給権発生月を算入する（ただし、受給権発生が、専 51 年 10 月前の場合は、受給権発生月を算入しない。）

【加給金】

配偶者 : 231,400 円

子（2人まで）：231,400 円

子（3人以上）：77,100 円

} 加給金額の合計 $\times$ スライド

第2 裁定請求書受付及び審査補正方法

1. 受 付

(1) 裁定請求書等の受領

ア 裁定請求書、レントゲンフィルム、照会回答文書等は、総務部庶務課(文書係)において、毎日、受付し、受付年月日を押印し、バーコードが貼付される。

イ 総務部庶務課で受付された裁定請求書等は、係別に回付票が添付され、回付票に基づき、障害年金管理係を経由して各係が受領する。

(2) 裁定請求書の受付

ア 裁定請求書は、社会保険事務所から裁定請求書進達票(以下「進達票」という。)により進達される。

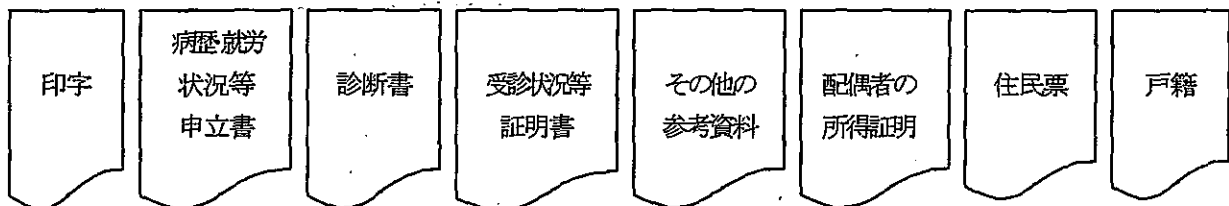
イ 裁定請求書は進達票に基づき進達社会保険事務所名、進達番号、請求者名で確認する。併せて添付されているレントゲンフィルムの枚数を確認する。

(注) 進達票に記入する進達番号は5桁とし、上位の1桁は進達時における邦暦年の下1桁、下位の4桁は障害年金については「9001」から「9799」までの暦年毎の一連番号である。

ウ 進達票は、進達番号が順番になっているかを確認し、事務所番号順に編綴する。

エ 事務所毎の件数を受付件数表に記入し、受付件数を把握する。

オ 裁定請求書に添付されている書類は、印字・病歴・就労状況等申立書、診断書、受診状況等証明書(提出できない申立書を含む)、その他の参考資料(身体障害者手帳の写し等)、配偶者の所得証明、住民票、戸籍謄(抄)本順に編綴する。なお、診断書及び受診状況等証明書が2枚以上の場合は、診断書の現症年月日により暦年順(手前が古いもの)とする。



2. 資格記録等の確認

(1) 全制度回答リストについて

全制度回答リストは、進達時(毎週金曜日事務所進達)に社会保険事務所から入力された裁定請求書登録処理(943コード)により磁気テープの記録を抽出し、その内容を全制度回答リスト用紙に印字(事務所進達の翌週火曜日出力)したもので、各種の被保険者記録ディスクから年金手帳記号番号によって抽出される。しかし、社会保険事務所において処理もれのものについては、「SOLS」画面より、全制度回答リストに相応する印字を取得し、確認する。

ア 資格リスト(→「SOLS」7001画面)

被保険者記録の記録を抽出したもので「厚年・船保・国年・共済(三共済、農林年金)」の記録が暦年順に印字されている。国年の記録を有するときは、納付状況が最終頁に印字されている。

イ 厚年の給付リスト(→「SOLS」1002画面)

(a) 旧法年金受給者について(→「SOLS」1002画面(3年失権等の失権画面)、1131画面)

被保険者記録を抽出したもので年金証書の記号番号、受給権発生年月日等が印字されている。給付リストは、当該厚年記号番号にかかる者がすでに年金受給者である場合又はあった場合にしか印

字されない。

(b) 新法年金受給者について

給付リストは印字されないので、裁定原簿(「SOLS」4131画面)を窓口装置により抽出する。

ウ 厚年の不支給記録リスト(→「SOLS」1002画面)

不支給記録テープの記録を抽出したもので、不支給番号、通知年月日等が印字されている。

(2) SOLS上の漢字氏名、住所、配偶者情報の確認

ア 氏名の漢字、登録上の住所確認

「SOLS」7002画面で確認する。

イ 配偶者氏名の漢字、年金受給状況の確認

「SOLS」7002画面、4131画面で確認する。

3. 審査、補正の方法

障害給付裁定請求書は、次の要領に従って審査、補正を行う。

(注) この要領中※印の項目個所は、社会保険事務所に押印、記入することになっている。また「審査方法」及び「補正方法」欄の★印の個所については、社会保険事務所において点検、補正を行うこととなっている。

項目	審査方法	補正方法	備考
※社会保険事務所 受付年月日	★1. 社会保険事務所の受付年月日が 明瞭に押印されているか確認する。	★①受付年月日が押印されていない とき、また不明瞭な場合は、進達票に より受付年月日を確認し記入する。 ②受付年月日が複数ある場合は、一番 古い受付年月日を残し、その他の受付 目印は赤色のサインペンで抹消する。 ③受付日印が薄く読みづらい場合は、 受付日の近くに赤色のサインペンで受 付日を記載して下さい。※(受付日印 は削除しない) ④社会保険事務所の受付日印より前の 受付印がある書類(国年の請求書・農 林漁業団体職員共済組合の通知〔障害 共済年金に該当しないことの通知と書 類の返送について〕)が添付された時 は、その書類にマイクロのハタをたて、 請求書に赤色のサインペンでその書類 の受付日を記載し、社会保険事務所の 受付日印を抹消する。	
X線フィルム送付	1「有」X「枚」と記入されているとき は、記入された枚数送付されているか 確認する。	①「有」×「枚」と記入されていて、 添付されていない場合は、進達事務所 に連絡し送付させる。 記載誤りの場合は、抹消する。	省令別表に掲げ る傷病はX線フィ ルムの添付が必 要である。

項目	審査方法	補正方法	備考
①②基礎年金番号 ※	★1. 履歴欄の記入内容及び資格回答リストと確認突合する。	厚生年金保険 厚生年金保険(船員) ★①記号が符号化されていないものについては、「都道府県符号表」及び「いろは符号表」により符号化する。 ②番号が6桁に満たないときは、上位の桁に「0」を補って6桁とする。 ③記号番号が重複している場合で取消すべき記号番号が記入してあるときは、はじめに交付された年金手帳に記載されている基礎年金番号に訂正する。 ④履歴に国民年金加入期間が記入されているが、国年の記号番号が記入されていない場合は、請求書の事務所への返戻手続きをとること。 ⑤履歴と資格回答リストの内容に相違がある場合は事務所へ照会すること。 (国年・共済・厚年・船保) ただし、共済組合の加入期間がある場合は本人に「年金加入期間確認通知書(共済用)」を提出させること。 ⑥(記録内容の処理) 新たに記号番号が判明し、それが、請求書に記入された記番の取得年月日より古い場合には、その最も古い記番で請求書の記番を訂正すること。	
※課所符号	★1. 請求書を進達した社会保険事務所の符号が記入されているか確認する。	①進達票に記入されている都道府県又は社会保険事務所の符号と相違しているとき、または記入もれのときには進達のあった都道府県又は社会保険事務所の符号を記入する。 ②請求者から直送された場合は、直送進達受付簿に記入する。	
※進達番号	★1. 国民年金・厚生年金保険・船員保険裁定請求書進達票に記載されている進達番号と同一か確認する。	記入もれ及び誤記入の場合は、進達票により記入または訂正する。	「X9001-X9799」 ・邦歴年 「平成4年」→「4」

第 12 内縁関係の取扱い

1 内縁関係としての要件

内縁関係とは、婚姻の届出を欠くが、社会通念上、夫婦としての共同生活と認められる事実関係をいい、次の要件を備えることを要するものであること。

(1) 当事者間に、社会通念上、夫婦としての共同生活と認められる事実関係を成立させようとする合意があること。

(2) 当事者間に、社会通念上、夫婦の共同生活と認められる事実関係が存在すること。

2 認定の基準

(1) 同一世帯の場合

両者が同一世帯に属していると認められる場合は、内縁関係にあるものとします。

認定上必要な添付書類住民票(世帯全員)の写

(2) 同一住所、別世帯の場合

住民票上それぞれが別世帯であるときは、両者の住所が同一であり、かつ、生計同一と認められる事実がある場合には、内縁関係にあるものとします。

① 認定上必要な添付書類〔両者が共に世帯主の場合〕

(ア) 両者の住民票(世帯全員)の写

(イ) 同居に関する申立書

(ウ) 同居の事実についての第三者(民生委員、町内会長、事業主、社会保険委員、家主等)の証明書又は別表に掲げる書類のいずれか

(エ) 別世帯となっていることについての理由書

② 認定上必要な添付書類〔いずれか一方が世帯員の場合〕

(ア) 両者の住民票(世帯全員)の写

(イ) 同居に関する申立書

(ウ) 別世帯となっていることについての理由書

(エ) 別表に掲げる書類のいずれか

第2節

第1 総則

1. 現況届の基本事項

(1) 現況届の目的

- ① 現況届は、定期的に年金受給権者の生存及び障害の状態の程度の再確認（見直し）を目的とする届である。

保険者は、年金受給権者の生存及び一定以上の障害の状態にあることを、毎年確認することにより年金の給付を行う。（国年法105、厚年法98）（国年規36、51 厚年規51、68）

- ② 年金受給権者が、障害の状態の程度に変化が生じた場合や死亡した場合には、年金額改定請求書、障害不該当届（遺族基礎・厚生年金失権届を含む）または死亡届の提出をすることとなっているが、この届出がない場合には、これらの事実が確認できず年金が引続き支給されることとなり、支給する必要のない者まで支給されることとなるので、現況届により、確認を行うものである。

(2) 現況届の事務処理用語

傷病名…障害の原因となった傷病名で、27種類に区分されている
診断書…現況届に添付されるもので7種類に区分されている

※ 旧法は6種類に区分

経過観察…認定医員が審査した結果、経と表示されたもので、症状の改善がみられるが改定または支給停止に該当せず、このまま推移すると翌年度の現況届で改定（減額）または支給停止（遺族給付に係るものについては、失権）に該当するであろうと思われるもの

提出不要者…裁定又は改定から1年未満の年金受給権者であるため、現況届の提出を要しない者

支給継続…現況届により生存または障害の等級に変化がないと確認された者で年金の支給を継続するもの

改定…障害の程度が従前の障害の程度に比較し、増悪または軽快と認定されたために障害等級を変更するもの（障害基礎・障害厚生年金）

支給停止…障害の程度が従前の障害の程度に比較して軽快したため、国年令別表又は厚年別表第1に該当しなくなったため支給を停止するもの（障害基礎・障害厚生年金）

失 権…障害の程度が従前の障害の程度に比較して軽度となり、
国年令別表の1級、2級に該当しなくなったため受給権
を失わせるもの(遺族基礎・遺族厚生年金)

障害の程度が従前の障害の程度に比較して軽度となり、
支給を停止された者について、3年を経過したときは65
歳到達日に、また65歳到達日において3年経過していな
い場合は3年経過した日に受給権を失わせるもの(障害
基礎・障害厚生年金)

差 止…現況届の提出がないために年金の支払を止めるもの
障害関係変更…障害の程度を認定した結果、次のことについて裁定
原簿を変更または訂正する必要があるもの

診断書コード、障害等級の号、対象傷病名コード
差引率、有期固定年数、固定年度

事前通知…現況届(診断書付)の認定後、受給権者あてに次回現況届
(診断書付)の提出時期をお知らせするもの

(3) 現況届の提出対象者

① 現況届の提出対象者は、提出指定日現在年金受給権者であり、
かつ前年の提出指定日以前に裁定された者である。

② 次に該当する者は、現況届の提出対象者とはならない。

(国年規36-1・3、51-1・3、厚年規51-1・3、68-1・3)

ア 前年の提出指定日以降、新規に年金が裁定された者、年金額
の改定が行われた者及び支給停止の解除が行われた者

イ 全額支給停止者

(注)前記ア及びイのほか、実務上次のものは現況届の用紙を送
付していない。

(ア) 支払が過去2年以上差止められている者

※ (イ) 診断書の提出を要する者で外国に居住する者(外国居住
者一覧表リストによりハガキによる現況届を業務涉外
課管理係から送付し、生存の確認のみ行う取扱いとな
っている。)

(4) 現況届の提出指定日

① 年金受給権者が現況届を提出する日は、当該受給権者の誕生日
の属する月の末日である。(昭和61.4.26・庁告示第16号)

② 提出指定日を過ぎても提出のない者は誕生日の翌月後直近の
定期支払月から支払を差止め、当該年金受給権者に対しては、差
止通知書を送付する。

新 法

障害状態認定表

(現 況 届 用)

医 療
専門官印認 定
医 員 印

※ 停止・増額・減額改定年月日		平成 年 月 日		
認 定 結 果	1. 支給継続 級 号 2. 改 定 級 号 3. 停 止			4. 要検診・調査(下記) 5. 支給対象外傷病のため認定不能 6. 不備返戻(下記)
	[症 状 固 定 状 況] 永久 5 年 4 年 3 年 2 年 1 年 未 固 定 固定 有期固定 有期固定 有期固定 有期固定 有期固定			
検 診 ・ 調 査 事 項	1. オーディオメーター 2. 最良語音明瞭度 3. 心電図 4. レントゲン撮影 による聴力検査 5. 視力検査 6. 視野検査 7. 日常生活状況調査 8. その他の検査項目(具体的に記入して下さい)			
	その他の調査 1. マイクロ調査 ・裁定時の認定表及び診断書 ・前回現況届診断書 ・() 頃の診断書 2. 厚生年金加入期間 3. 医師照会(具体的に記入して下さい)			
理 由 及 び 適 用				停止・減額改定理由
				1. 軽快 2. 症状固定 3. その他

等 級	有年・数	差 引	診断書コード	傷 病 コ ー ド

旧 法

障害状態認定表
(現 況 届 用)

医 療 専門官印		認 定 医 員 印	
-------------	--	--------------	--

※ 停止・増額・減額改定年月日		平成 年 月 日	
認 定 結 果	1. 支給継続 級 号 4. 要検診・調査（下記） 2. 改 定 級 号 5. 支給対象外傷病のため認定不能 3. 停 止 6. 不備返戻（下記）		
	[症 状 固 定 状 況] 永久 5 年 4 年 3 年 2 年 1 年 未 固 定 固定 有期固定 有期固定 有期固定 有期固定 有期固定		
検 診	1. オージオメーター 2. 最良語音明瞭度 3. 心電図 4. レントゲン撮影 による聴力検査 5. 視力検査 6. 視野検査 7. 日常生活状況調査 8. その他の検査項目（具体的に記入して下さい）		
	その他の調査 1. マイクロ調査 ・裁定時の認定表及び診断書 ・前回現況届診断書 ・（ ）頃の診断書 2. 厚生年金加入期間 3. 医師照会（具体的に記入して下さい）		
理 由 及 び 適 用			
	停止・減額改定理由 1. 軽快 2. 症状固定 3. その他		

等 級	有年・数	差 引	診断書コード	傷 病 コ ー ド

