

若年性認知症の方が使える 社会保険ガイドブック

～傷病手当金・障害年金・失業給付編～

発行：社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
ひょうご若年性認知症生活支援相談センター

監修：社会保険労務士 中辻 優

全国に400万人以上いるといわれる認知症は高齢者に多い病気ですが、年齢が若くても発症することがあります。65歳未満で発症した認知症を「若年性認知症」といい、その人数は全国で3万7800人、兵庫県においては約1600人と推計されています。

若年性認知症は働き盛りの世代に発症することから、身体的、精神的な側面だけでなく、経済的な問題も抱える場合があり、家族の生活に様々な影響を及ぼします。

兵庫県、兵庫県社会福祉協議会では、制度の狭間に陥りやすい若年性認知症の方への生活支援の相談窓口として、平成25年6月に全国で2番目の若年性認知症生活支援相談センターを開設しました。

センターへのご家族等からの相談、介護者家族会への支援活動等を通じて改めて知らされたことは、若年性認知症のご本人、ご家族の多くが「孤立」していることでした。地域社会とのつながりが弱くなるだけでなく、様々な社会サービス（福祉・介護、保健、社会保険等）を知らないために十分に活用できていない、身近な地域での相談や支援にうまくつながっていない状況が見えてきました。ご家族だけで孤軍奮闘され、生活面で様々な課題を抱えている方もありました。

そして生活に関する相談援助を進める中で、特に家計収入に関する情報をご本人・ご家族に行き届いていないことが分かりました。家計収入の柱である方が認知症を発症した場合、病気の進行等により仕事が続けられなくなることがあり、経済的な問題への対応が不可欠になります。そのような問題の一助となる制度として、障害年金などの社会保険制度がありますが、そのような制度を知らないために活用できず、経済的な負担を抱えている方もいらっしゃいます。

そこで、ひょうご若年性認知症生活支援相談センターでは、若年性認知症のご本人、ご家族が抱える経済的な問題への対応の一助として、「若年性認知症の方が使える社会保険ガイドブック～傷病手当金・障害年金・失業給付編～」を作成することしました。

この冊子が活用され、ご本人、ご家族の制度活用による生活の安定はもちろんのこと、身近な地域での相談・支援体制づくりのきっかけになることを願っています。

最後になりましたが、本ガイドブックの執筆・監修いただきました社会保険労務士・中辻優先生には心からお礼申し上げますとともに、刊行にあたってご支援いただいた兵庫県に対し、深甚なる感謝の意を表します。

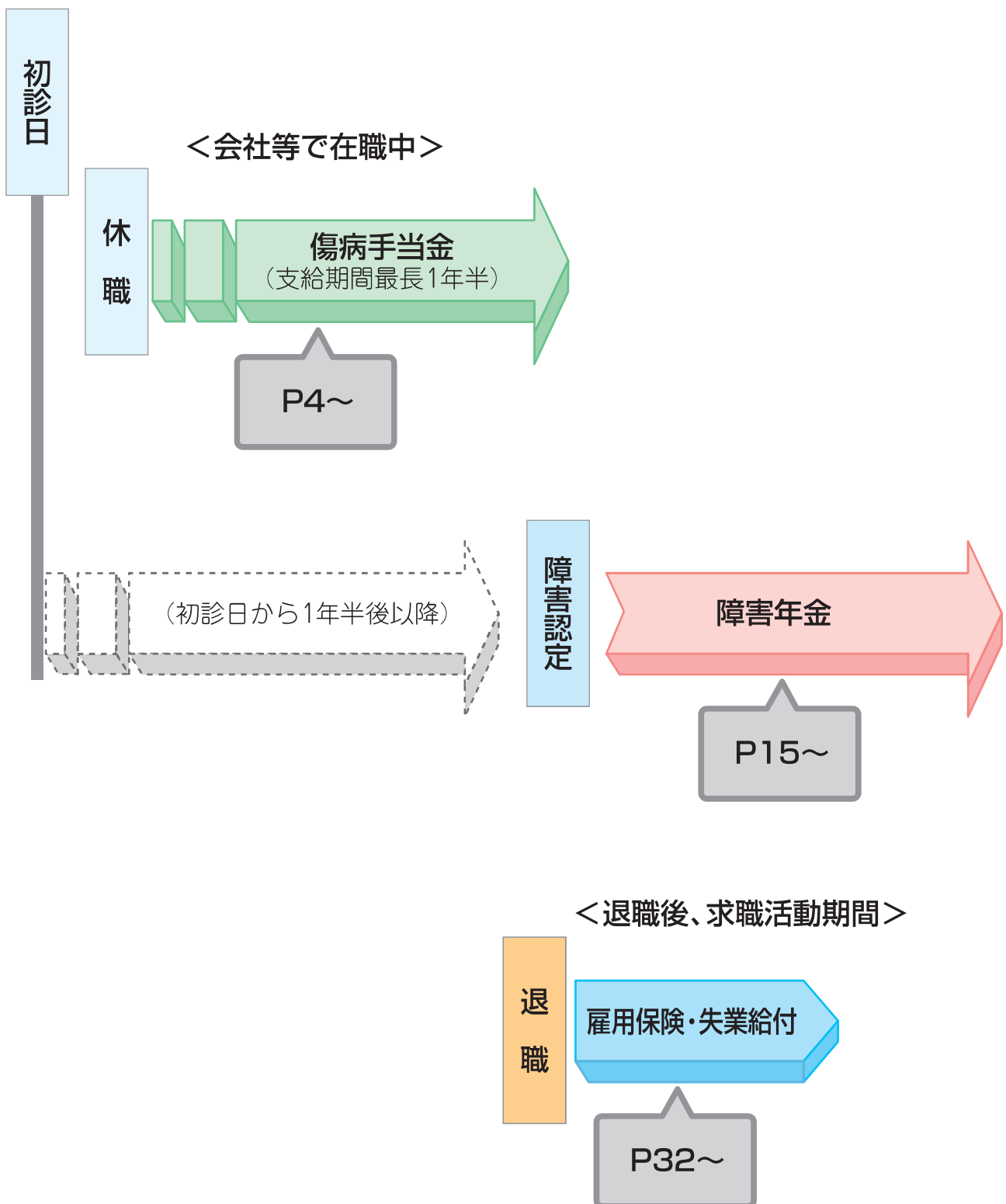
平成26年3月

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

目 次

◎はじめに	P 1
I 健康保険 傷病手当金	P 4
1 受給要件	
2 支給期間と支給額	
3 受給申請の手続きの流れ	
4 傷病手当金に関するQ&A	
5 申請先・相談先	
II 障害年金	P15
1 受給要件	
2 障害年金の請求方法	
3 年金支給額と支払い開始時期	
4 障害年金に関するQ&A	
5 申請先・相談先	
III 雇用保険 失業給付（基本手当）	P32
1 受給要件	
2 支給期間と所定の給付日数	
3 失業給付までの流れ	
4 失業給付に関するQ&A	
5 相談先	
IV 認知症に関する医療機関の受診について	P47
V 若年性認知症の生活支援に関する相談窓口	P48

<各社会保険の活用時期（例示）>



I 健康保険 傷病手当金

●傷病手当金制度とは

被保険者（健康保険制度に加入している本人）が、業務外の理由でけがや病気にかかり、療養のために休業しなければならなくなった場合、給与が減少またはまったく支払われなくなって所得の保障を行うことが必要になります。この所得保障制度のひとつが傷病手当金の制度です。

この傷病手当金を受けるためには、一定の要件（条件）を満たしていなければなりません。

以下その要件（条件）等についての内容を案内します。

■ 1 受給要件

傷病手当金を受けるための以下の4つの条件を満たしてください

1.「療養のため」であること

「療養のため」とは、健康保険制度よりの給付による療養に限らず、それ以外の療養、たとえば自費で病気やけがの療養を行った場合も該当します。

2.「労務不能」であること

今までの仕事に就けない状態をいいます。

仮に仕事に就いていても、生計の補いとするために、今までの仕事の性格を持たない仕事に就く場合や、一時的なつなぎとして軽微な他の仕事に就く場合は、労務不能として認められます。

また休業を必要とする程でなくても、遠隔地に通院のため事実上働けないような場合も対象となります。

3.「3日以上継続して休業」していること

療養のため初めて労務不能となった日（その日が業務終了後の場合は翌日から起算します）から起算し、継続した3日間の期間（待機期間といいます）をにおいて、4日以上休業した場合に4日目から支給されます。

この3日間は暦日で数え、労務不能であれば期間中の休日（有給休暇使用日も含みます）も含めます。給与が支払われているかどうかは問いませんが、必ず連続していなければ「待機期間」は成立しません。

4.給料の支払いを受けていないこと

- ①休業期間中に給料の支払いを受けていないこと。
- ②休業期間中に給料の支払いがあった場合、傷病手当金は支払われません。
- ③ただし、給料の支払いを受けていても傷病手当金より少ない場合は、傷病手当金から受けた給料の額を差引いた差額が傷病手当金として支払われます。

待機期間成立のケース

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	
ケース1	出勤	休	休	休	出勤	休	出勤	休	休	出勤
ケース2	出勤	休	休	出勤	休	休	出勤	休	休	休
ケース3	出勤	休	出勤	休	出勤	休	休	休	休	出勤

ケース1：1～3日目が休業連続3日間で成立。
4日目以降の休業日から支給の対象となります。

ケース2：6日目まで休業日が3日間連続していないため成立していません。
7日目～9日目が連続3日間で成立。
10日目以降の休業日から支給の対象となります。

ケース3：5日目～7日目で成立
8日目以降の休業日から支給の対象となります。



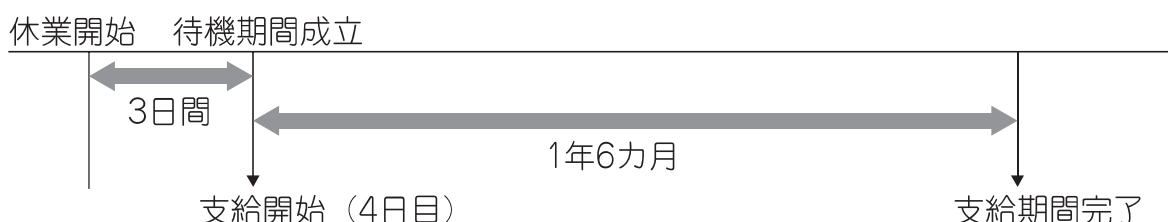
■ 2 支給期間と支給額

支給される期間

同一の病気・けがの場合は、支給を始めた日（待機期間3日間の成立後、休業4日目から）から起算して暦月で最長1年6カ月を限度とします。

この1年6カ月の意味は、1年6カ月分が支払われるということではなく、支給期間が1年6カ月を最長の範囲として労務不能で休業した日に対し支払われるということです（間違わないようにしてください（1年6カ月の間に出勤期間があればその日も期間の間に含めます））。

例えば、平成25年12月1日から療養のため休業した場合、12月1日から12月3日までは待機期間となり、4日目から傷病手当金の支給が開始されることとなります。従いまして支給を始めた日（起算日）は12月4日となり、以後1年6カ月までの期間、つまり平成27年6月3日までが支給期間の対象となります。



支給される額は

1日分につき次の計算式で求めます。

$$\text{支給される日額} = (\text{標準報酬月額（注）の} 1/30) \times 2/3 \text{に相当する額}$$

（計算式で求めた金額に50銭未満の端数の場合は切り捨てとなります。また50銭以上1円未満の端数の場合は1円に切り上げとなります）

【例】標準報酬月額が 260,000円の場合

支給される日額は

$$260,000\text{円} \div 30\text{日} \times 2/3 = 5,777\text{円}77\cdots\text{銭} \Rightarrow \text{切り上げて } 5,778\text{円} \text{となります。}$$

（注）被保険者の報酬月額（給料）に基づいて1級から47級に区分されています。

標準報酬月額等級	標準報酬月額	報酬月額
第1級	58,000円	63,000円未満
第2級	68,000円	63,000円以上 73,000円未満
⋮	⋮	⋮
第20級	260,000円	250,000円以上 270,000円未満
⋮	⋮	⋮
第47級	1,210,000円	1,175,000円以上

資格喪失（退職）後の継続給付も可能です

被保険者の資格を喪失する日の前日（退職日）まで継続して1年以上の被保険者期間（注1）があり、被保険者資格の喪失時に傷病手当金を受給しているか、支給を受ける要件を満たして（注2）いる場合に継続して受給することができます。

（注1）「継続して1年以上の被保険者期間」とは、被保険者期間が会社等を変った場合でも、1日も空くことなく連続している場合のことをいいます。

（注2）「受給しているか、受ける要件を満たして」とは、在職中に待機期間が完成し1日以上受給していたか、在職中に待機期間は完成していたが、給料の支給があったため手当金を受給していない場合をさします。

ポイント

退職後の傷病手当金の請求（支給申請書）には事業主の証明は必要ありません。ただし、医療機関の医師の意見書は必要です。

ご注意!!

障害年金（障害手当金も含む）との併給はできません！

1. 障害年金と傷病手当金の両方を受給することはできません。
2. 傷病手当金を受給している間に障害年金を請求することは可能です。
3. 障害年金が受給できるようになれば傷病手当金は受給できません（障害年金の受給が優先されます。）
4. ただし、傷病手当金より障害年金を含めた各種年金の額が傷病手当金より少額の場合のみ、その差額を受給することはできます。

■ 3 支給申請の手続きの流れ

傷病手当金支給申請書入手する

入手先

- ①在職の場合は勤務先の担当部門
- ②健康保険組合加入の場合は勤務先を通じて取り寄せる
- ③退職後は勤務先であった担当部門に依頼するか、または都道府県の全国健康保険協会の窓口で入手する



必要事項を記入し署名・捺印（記入内容の例示 P9 参照）



診察を受けている医師に必要事項の記入依頼をする



- ①在職の場合は勤務先の担当部門に提出
- ②退職している場合は、全国健康保険協会兵庫支部または年金事務所内の協会けんぽ窓口あて申請〈郵送も可〉



- ①勤務先の事業所担当部門が出勤簿等必要書類を添付し健康保険組合または健康保険協会に申請する
- ※長期にわたる場合は、1カ月単位で申請することとなるケースが多い



本人指定の金融機関に振込みされる

記入例

届書コード		
6	3	1

健康保険傷病手当金支給申請書（第 / 回）

※記入方法は添付書類等については、別紙「記入例」を添付書類についてを確認してください。

⑦ 被保険者証の記号・番号		⑧ 被保険者の生年月日		⑨ 届出年月日	⑩ 受付年度	⑪ 通番	⑫ グループ
3010203-123		500305		01	平成		
⑬ 被保険者(申請者)の氏名と印		⑭ 被保険者の資格を取得した年月日		⑮ あなたの現在の住所		⑯ 経理担当事務	
(7桁) 健保太郎		昭和 19年4月1日		東京都港区001-1 ΔΔマンション			
⑰ 被保険者(申請者)の住所		⑱ 郵便番号		⑲ 電話			
105-0000		東京府		03(0000)0000			
⑳ 傷病名		㉑ 初診日		㉒ 発病日		㉓ 請求年月日	
1) 鎖骨骨折		231005					
2)							
3)							
㉔ 発病時の状況を詳しく(負傷の場合は右面㉕を記入してください。)		㉕ 第三者行為によるものですか		㉖ 療養のため休んだ期間(申請期間)		㉗ 自至	
10月5日に私用で買い物に外出中、道路で転倒し、左肩を強打した。		☐ はい ☒ いいえ		平成 23年 10月 6日 から		19日間	
㉘ 上記㉔の療養のため休んだ期間(申請期間)の報酬を受けましたか。または今後受けられますか。		☒ 受けた ☐ 受けない		平成 23年 10月 6日 から			
㉙ 上記㉔で「受けた」(今後受ける)と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の基礎となった(なる)期間を記入してください。		☐ 今後受ける ☐ 今後受けない		平成 23年 10月 6日 から			
㉚ 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。受給している場合、どちらを受給していますか。		☐ はい ☒ いいえ ☐ 請求中		平成 23年 10月 6日 から		0000円	
㉛ 上記㉔で「はい」または「請求中」と答えた場合、受給の要因となった(なる)傷病名を記入してください。		☐ 障害厚生年金 ☐ 障害手当金					
㉜ 上記㉔で「はい」または「請求中」と答えた場合、基礎年金番号、年金コード、支給開始年月日、年金額を記入してください。(「請求中」と答えた場合は、基礎年金番号のみを記入してください。)		基礎年金番号		年金コード			
		支給開始年月日		年金額			
		昭和 平成 年 月 日		円			
㉝ 資格喪失した方で、その後も継続して傷病手当金を申請する場合、老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。		☐ はい ☒ いいえ ☐ 請求中		基礎年金番号		年金コード	
㉞ 上記㉔で「はい」または「請求中」と答えた場合、基礎年金番号、年金コード、支給開始年月日、年金額を記入してください。(「請求中」と答えた場合は、基礎年金番号のみを記入してください。)		☐ 基礎年金番号 ☐ 年金コード		支給開始年月日		年金額	
		昭和 平成 年 月 日		円			
㉟ 労災保険から休業補償給付を受けている期間の傷病手当金の申請ですか。		☐ はい ☒ いいえ ☐ 労災請求中		支給(請求)労働基準監督署名		労働基準監督署	
㊱ 上記㉔で「はい」または「労災請求中」と答えた場合、支給元または請求先の労働基準監督署名を記入してください。							
㊲ 介護保険法のサービスを受けたとき		保険者番号		被保険者番号		保険者名称	
減額1 期間 自 年 月 日 至 年 月 日 日数 日 金額 円		減額2 期間 自 年 月 日 至 年 月 日 日数 日 金額 円		減額3 期間 自 年 月 日 至 年 月 日 日数 日 金額 円		減額4 期間 自 年 月 日 至 年 月 日 日数 日 金額 円	
不支給1 期間 自 年 月 日 至 年 月 日 日数 日 金額 円		不支給2 期間 自 年 月 日 至 年 月 日 日数 日 金額 円		不支給3 期間 自 年 月 日 至 年 月 日 日数 日 金額 円		不支給4 期間 自 年 月 日 至 年 月 日 日数 日 金額 円	
不支給理由		法定支給額		支給日数		支払方法	
						2:個人払い 3:その他	

右面に振込希望口座記入欄があります。必ず記入してください。

振込希望口座	1 金融機関	金融機関コード		銀行・金庫 信組		店・本店 支店・出張所	
	※			信連・信漁連 農協・漁協		本所・支所 本店・支店	
	預金種別	1:普通 2:当座 3:別段 4:通知		▽カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)			
	口座番号	1234567		口座名義		ケンホ° タロウ	

給付金に関する受領を代理人に委任する（申請者名義以外の口座に振込を希望される）場合に記入してください。

受取代理人の欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		平成	年	月	日
	被保険者 (申請者)	住所 氏名	印			
	代理人の 氏名と印	(フリガナ)	委任者と 代理人 との関係			
	代理人の 住所	(〒 -)	電話	()		

負傷原因記入欄 初回申請時のみ記入してください。

② 負傷の原因について記入してください。（該当する□にチェック（☑）してください。）	
被保険者が記入する	[負傷日時・場所等] 1. いつケガ（負傷）をしましたか。 平成23年10月5日（日曜日） ☐ 午前・☒ 午後 8時30分頃 2. ケガ（負傷）をした日は次のうちどの日でしたか。 ☐ 出勤日・☒ 休日（定休日・休暇含む） ☐ その他（ ） 3. ケガ（負傷）をした時は次のうちどの時間帯でしたか。 ☐ 勤務時間中・☐ 通勤途中（☐ 出勤・☐ 退勤） ☐ 出張中・☒ 私用・☐ その他（ ） 4. ケガ（負傷）をした場所はどこでしたか。 ☐ 会社内・☒ 道路上・☐ 自宅 ☐ その他（ ） 5. ケガをした原因で次にあてはまる場合がありますか。 ☐ 交通事故・☐ 暴力（ケンカ） ☐ スポーツ中（☐ 職場の行事・☐ 職場の行事以外） ☐ 動物による負傷（飼い主☐ 有・☐ 無） ☒ あてはまらない 6. 「上記5」にあてはまる原因がある場合、あなたは被害者ですか、加害者ですか。 相手 ☐ 有 → ☐ あなたは被害者 ☐ あなたは加害者 ☐ 無 ※相手のいる負傷の場合は、「第三者の行為による傷病届」が必要となります。
	[受診した医療機関] 7. 診療を受けた医療機関名とその期間等 医療機関名 品川〇〇病院 平成23年10月～平成23年10月 ☒ 治癒・☐ 治療中 医療機関名 平成 年 月～平成 年 月 ☐ 治癒・☐ 治療中 8. 負傷したときの状況（原因）を具体的に記入してください。 日曜日に買い物に出かけ、馬車からデパートへ向かう途中に転倒し、左肩を強打した 9. 被保険者が代表取締役等役員の方の場合 労災保険に特別加入していますか。 ☐ 加入有・☐ 加入無

社会保険労務士の 提出代行者印	印	平成 年 月 日提出 受付日付印
--------------------	---	---------------------

裏面に事業主証明欄、療養担当者証明欄があります。

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等を記入してください。

① 勤務状況 (出勤は○で、有給は△で、公休は公で、欠勤は/でそれぞれ表示してください。)																														出 勤	有 給																		
事 業 主 が 証 明 す る こ ろ	23年	10月	①	②	③	公	公	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	計	8 日	5 日																
	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日													
	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日													
② 労務に服することができなかった期間に対して、賃金を支給しました(します)か？ ☒ はい・ ☐ いいえ																														給与の種類 (○で囲んでください)		賃 金 計 算																	
③ 労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況を下欄に記入してください。																														月給	日給	日給月給	締 日	末 日															
																														時間給	歩合給	その他	支払日	④ 16 日															
●賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)について記入してください。																														欠勤控除額 $300.000 \div 30 \text{日} \times 9 \text{日} = 90.000$ 円																			
支 給 し た (す る) 賃 金 内 訳	期間	単価	10月1日 ～10月31日分										月 日 日分										月 日 日分																										
	区分		支給額										支給額										支給額																										
	基本給	300.000	210.000																																														
	通勤手当	20.000	20.000																																														
	住居手当																																																
	扶養手当																																																
	手当																																																
現物給与																																																	
計	320.000	230.000																																															
上記のとおり相違ないことを証明します。																														平成 23 年 11 月 20 日										担当者氏名 〇〇 〇〇									
事業所所在地 東京都千代田区〇〇〇1-1																																																	
事業所名称 (株) 〇〇 商事																																																	
事業主氏名 〇〇 〇〇																																								電話 03 (0000) 0000									

「初回申請分」には、労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間とその期間前1ヵ月分の賃金台帳と出勤簿(タイムカード)の写しを添付してください。

患者氏名	健 保 太 郎																																																
傷 病 名	(1)	鎖 骨 骨 折																																															
	(2)																																																
	(3)																																																
発病または 負傷の年月日	平成 23 年 10 月 5 日															発病 ⑤ 負傷																																	
⑥ 労務不能と 認めた期間	23 年 10 月 6 日から 23 年 10 月 24 日まで 19 日間															発病または 負傷の原因 左肩部強打																																	
⑦ ⑧ のうち 入院期間	年 月 日から 日間 年 月 日まで															療養費用の別 ⑨ 健保 ⑩ 自費 ⑪ 公費 () その他 ⑫ 転 ⑬ 帰 ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺																																	
診 療 実 日 数	5 日	診療日を ○で囲んで ください。																																															
		10月 1 2 3 4 ⑤ 6 7 ⑧ 9 10 11 ⑫ 13 14 15 16 17 18 ⑱ 20 21 22 23 ② 25 26 27 28 29 30 31																																															
		月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																																															
⑬ ⑭ の期間中における「主たる症状および経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)																														手術年月日 平成 年 月 日										退院年月日 平成 年 月 日									
鎖骨を骨折し、10/5初診。鎖骨バンドで鎖骨を固定。 固定するまで安静とし、固定後リハビリが必要 症状経過からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見 骨折した部位が固定するまで安静が必要で、固定後もリハビリが必要であったため、 労務不能と判断した																																																	
人工透析を実施 または人工臓器 を装着したとき	人工透析を実施または人工臓器を装着した日															昭和・平成 年 月 日																																	
	人工臓器等の種類															ア. 人工肛門 イ. 人工関節 ウ. 人工骨頭 エ. 心臓ペースメーカー オ. 人工透析 カ. その他 ()																																	
上記のとおり相違ありません。																														平成 23 年 10 月 25 日																			
医療機関の所在地 東京都品川区〇〇〇1-1																																																	
医療機関の名称 品川〇〇病院																																																	
医師の氏名 〇〇〇〇																																								電話 03 (0000) 0000									

請求者が記入する項目および説明

1. 被保険者証の記号・番号 ㊦欄
2. 被保険者の生年月日 ㊧欄
3. 被保険者の氏名・印 ㊨欄
4. 仕事の内容 ㊩欄
5. 被保険者の住所 ㊪欄
6. 発病時の状況 ㊫欄
7. 第三者行為によるものかどうか ㊬欄
8. 療養のため休んだ期間 ㊭欄
9. ㊮欄から㊯欄までは該当する項目をチェックしてください
※障害厚生年金・障害手当金、老齢年金、労災保険から休業補償を受給している方は年金証書等の写しを添付する必要があります。
10. 介護保険法のサービスを受けている場合 ㊰欄
11. 振込希望口座【金融機関および支店名、預金の種別、口座番号（左詰で記入）、口座名義（姓と名の間は1マス空ける。濁点・半濁点は1マス空ける）
12. 傷病の原因が負傷（ねんざ、打撲、骨折、打ち身等）の場合、負傷原因記入欄（㊱欄）に記入してください
負傷したときの状況をできるだけ具体的に記入してください
【傷病の原因が病気の場合は記入不要です】

※11ページの「事業主が証明するところ」㊱欄から㊱欄は事業所で記入します。

※11ページの「事業主が証明するところ」欄は健康保険の資格喪失後（退職後）の請求分については事業所および請求者とも記入する必要はありません。

「療養担当者が意見を記入するところ」欄は診察を受けている医師が記入しますので、医療機関で記入してもらってください（請求ごとに記入してもらう必要があります）



■ 4 傷病手当金に関するQ&A

Q1 傷病手当金を受給中ですが、会社の規則で病休は1年となっています。退職後も受給期間の全期間を受給できますか

A 会社の規則とは就業規則と思いますが、例え規則で病気による休業が1年の内容であって、休業期間満了で退職せざるを得ない場合であっても、健康保険の傷病手当金は傷病による労務不能であれば最長1年6カ月間受給することができます。

Q2 退職後でも、遡って傷病手当金の申請はできるのでしょうか

A 被保険者の資格を喪失する日の前日（退職日をいいます）まで継続して1年以上の被保険者期間があり、被保険者資格の喪失時に傷病手当金を受給しているか、支給を受けることの要件を満たしている場合には継続して受給することができます。

Q3 自営業の人にも傷病手当金と同じものはあるのでしょうか

A 自営の方であれば国民健康保険に加入されているものと思いますが、国民健康保険の制度では傷病手当金のような制度はありません。
なお、従業員を雇用している場合、5人以上は社会保険の強制加入となりますが、5人以下の場合は従業員が任意加入を希望（従業員の1/2以上の同意が必要）すれば加入することができますのでご一考ください。

Q4 業務外のけがのために休業している場合に、会社業務が繁忙期に入ったため短時間でも勤務して欲しいと思うが、傷病手当金はどうなりますか

A 数時間でも就労すれば傷病手当金は支給されません。

Q5 必ず医師にかからなければなりませんか

A 受給の要件に「療養のため」とありますので、保険給付による療養に限らず、自費での診療も該当します。

5 申請先・相談先

申 請 先

◆全国健康保険協会

兵庫支部 業務グループ

☎ 078-252-8703

神戸市中央区御幸通6-1-12 三宮ビル東館2階

◆年金事務所内窓口

尼崎年金事務所内	協会けんぽ窓口	尼崎市東難波町2-17-55
西宮年金事務所内	協会けんぽ窓口	西宮市津門大塚町8-26
明石年金事務所内	協会けんぽ窓口	明石市鷹匠町12-12
加古川年金事務所内	協会けんぽ窓口	加古川市加古川町北在家2602
姫路年金事務所内	協会けんぽ窓口	姫路市北条1-250

注) ①問合せ用の電話はありません。問合せは兵庫支部まで電話してください

②支部、年金事務所内とも郵送でも申請することができます

◆在職の場合は勤務先の担当部門へ提出してください

相 談 先

◆在職の場合は勤務先の担当部門

◆全国健康保険協会

兵庫支部 業務グループ（健康保険給付の関連業務担当部門）

☎ 078-252-8703

◆各年金事務所内 協会けんぽ窓口

*電話の問合せはできません。

電話での相談は兵庫支部業務グループにしてください。

◆加入している健康保険組合

◆兵庫県社会保険労務士会 総合労働相談（予約制）

*相談日 : 毎月第1、第3金曜日、 第2、第4 月・水・金曜日
（日時が変更することもあります。ホームページでご確認ください）

*相談時間 : 13:00～16:00（予約優先）

・まずはお電話で予約してください。（☎078-360-4864）

*場 所 : 兵庫県社会保険労務士会館 5階
神戸市中央区下山手通7-10-4

Ⅱ 障 害 年 金

●障害年金とは

障害年金の対象となる傷病は、私傷病はもちろんのこと業務上の事故による傷病、交通事故による障害などあらゆる傷病によって障害になられた場合が該当します。

ところが制度そのものをご存知ない方もおられます。またご存知の方も詳しくは知らない、手続きがむずかしそうだから、書類がたくさんあってどう書けばよいのか…。と敬遠された方も大勢いらっしゃるのではないのでしょうか。

障害年金の制度は、所得保障の面からいえば最も強く現されている年金制度といえます。

障害の方はその障害のために仕事を失ったり、また仕事に就けたとしても仕事が制限されたり、そのことによって賃金が減らされたりすることもあります。場合によっては、本人の意思に反して退職せざるを得ない状況になることもあります。

そのための所得保障のセーフティネットのひとつが障害年金といえます。

■ 1 受給要件（請求に必要な要件）

年金の請求には以下の4つの条件を満たしてください

1.公的年金制度に加入していること。（解説はP16）

公的年金とは、国民年金、厚生年金保険、共済組合（平成27年10月1日から厚生年金に統一）です。

2.年金保険料を一定以上納付していること。（解説はP16）

3.初診日があること。（解説はP17）

4.年金を受給できる障害の状態にあること（解説はP18）

条件1 公的年金制度に加入していなければなりません

1. 「国民年金」に加入しなければならない人（20歳以上60歳未満までの人）

第1号被保険者…①自営業者 ②学生 ③無職者

第2号被保険者…厚生年金に加入している本人（勤めている限り自動的に加入となります）

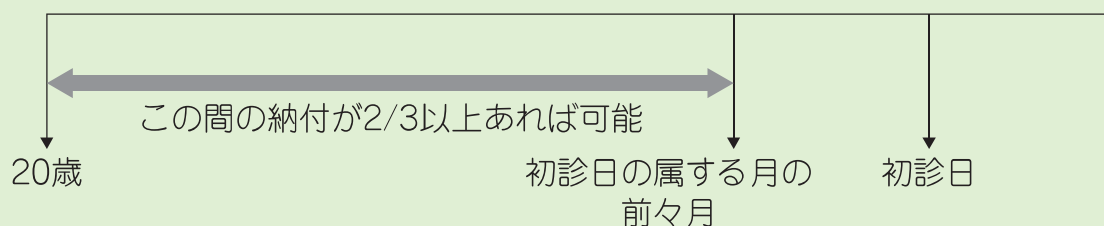
第3号被保険者…厚生年金に加入している加入者本人に健康保険上の被扶養者となっている配偶者（男女は問いません）

注）平成27年10月1日から共済年金が厚生年金に統一されました。

条件2 「年金保険料」を一定以上納付していなければなりません

つぎのいずれかを満たしていなければなりません。

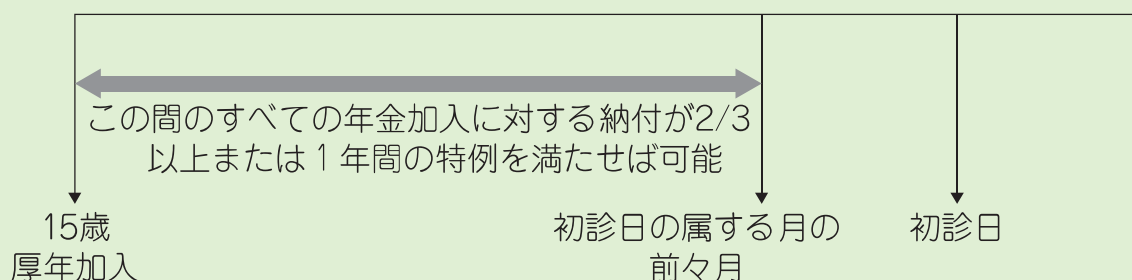
- 1 20歳から初診日（障害の原因となった病気・けがなどで初めて医師に診察を受けた日）の属する月の前々月までのすべての期間のうち、3分の2以上の年金保険料を納付していること。



- 2 初診日の属する月の前々月からさかのぼった1年間のすべての期間、保険料を納付していること（平成38年4月1日までの特例措置です）。

1カ月でも未納月があれば要件（条件）を満たさないことになり、また、初診日以降に納付した場合も認められません。

- 3 20歳未満で就職し、厚生年金等の公的年金に加入している場合は、加入した時から納付期間を数えます（または2.の特例措置）。



条件3 障害の原因となった傷病の初診日がなければなりません

病気・けがなどで初めて医師または歯科医師の診察を受けたことがあること。

障害年金の請求には必ず初診の証明を添付することが要求されます。ただし、例外的取り扱いもあります。知的障害の方などは初診の証明を添付する必要がありません。

1 初診日とは

1. 初めて医師に診察を受けた日（治療行為または療養に関する指示があった日）。
2. 同一の傷病で転医があった場合は、一番はじめに医師等の診察を受けた日。
3. 健康診断により異常が発見され、療養に関する指示を受けた場合は健康診断日。
4. 業務上の傷病は労災事故等による療養給付の初診日
5. 誤診の場合は正確な傷病名が確定した日ではなく、最初に誤診をした医師などの診療を受けた日 等々

2 初診日の重要性

1. 初診日に加入していた年金制度によって請求する年金が異なります。

◆国民年金に加入していた場合	障害基礎年金
◆厚生年金に加入していた場合	障害厚生年金
◆共済組合に加入していた場合	
・平成27年9月30日までに初診日がある場合	障害共済年金
・平成27年10月1日以降に初診日がある場合	障害厚生年金

注）平成27年10月1日から共済年金が厚生年金に統一されました。
2. 年金保険料納付の**確認の基準日**となります。
3. **障害認定日**（初診日から原則1年6カ月経過時点の障害の状態を確認する日）の**基準日**となります。

条件4 年金を受給できる程度の障害の状態になければなりません

障害年金の請求は、**基本的には初診日から1年6カ月を経過した時点で請求することができます**（この請求を「障害認定日請求」といいます）。

ただし**障害認定日における障害の状態が、年金を受給できる程度の状態であるかどうか**が、請求するかどうかになります。

障害状態の程度についての基準は、国民年金法施行令の別表（障害等級1級および2級の場合）、厚生年金保険法令別表（障害等級3級および障害手当金）に示されています。

年金制度別の障害年金の等級

◆ 国民年金（障害基礎年金）	1級	2級		
◆ 厚生年金（障害厚生年金）	1級	2級	3級	（障害手当金）
◆ 共済組合（障害共済年金）	1級	2級	3級	（障害一時金）

参考1

どの程度の障害で受給が可能になるか（障害程度の目安）

障害の程度を認定する場合の基準となるものは、国民年金法および厚生年金保険法の令別表に規定されていますが、その基本の内容は下記の通りとなっています。

1 級

身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする症状が、日常生活の用を不能とするような程度のもの。

【例】

- 身の回りのことは辛うじてできるが、それ以上の活動はできないもの。
- 病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの。
- 家庭内でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるもの

2 級

身体機能の障害の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの。

⇒ 必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度。

【例】

- 病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られる程度のもの
- 家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られる程度のもの
また、家庭内の極めて温和な活動、たとえば軽食づくりや下着程度の洗濯等はできるが、それ以上の活動ができないか、してはいけないもの

3 級

労働が著しい制限を受けるかまたは労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの。なお、障害手当金に該当する程度の障害にあつて、「傷病が治っていないもの」は障害年金3級に該当するものとする。

障害手当金

「傷病が治ったもの」で、労働が制限を受けるか労働に制限を加えることを要する程度のもの。

参考2

障害状態の一般的な区分による障害等級の目安

- 1) 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる程度。
- 2) 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行・軽労働や座業はできる程度。
【例】軽い家事、事務など
- 3) 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが日中の50%以上は起居しているもの。
- 4) 身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外へ外出等がほぼ不可能となったもの。
- 5) 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの。

この一般状態区分による認定の目安は、

- ① 3) または 2) に該当する場合は3級に
- ② 4) または 3) に該当する場合は2級に
- ③ 5) に該当する場合は1級に

それぞれ認定されることとなっていますが、一般状態区分のみで認定されるのではなく、多覚所見、治療や病状の経過、検査数値や日常生活状況等とあわせ、総合的に認定されるようになっています。

■ 2 障害年金の請求方法

●主な請求方法は2種類があります。

1 障害認定日による請求

初診日から1年6カ月経過時点の障害の状態によって請求すること。

ただし、障害の状態の程度が1級から3級（3級は障害厚生年金のみ）に該当する程度でなければなりません。

● 障害認定日で請求する場合は、満65歳を過ぎても請求することができます。

注）ただし、初診日が何十年も以前の場合、現在も同一の医療機関に通院している場合は問題ありませんが、初診の医療機関の終診から5年以上経過している場合はカルテが保存されていないこともありますので、注意を要します。

2 事後重症による請求

障害認定日の時点では、障害状態の程度が1級から3級に該当しない場合は、障害認定日以降、障害等級に該当する状態・程度になれば、満65歳到達の前日（誕生日の前々日）まで請求ができます。

ご注意！ 満65歳到達の前日以後は請求することができません



障害年金の請求時に必要な提出書類

※マークは必ず提出する書類 ☆マークはいずれか必要な方を提出する書類
マークのないものは必要に応じて提出するもの

- ※ 1.受診状況等証明書（初診の証明）
- ※ 2.診断書 （請求時点の3カ月前までのもの）
- ☆ 3.診断書 （障害認定日のもの⇒障害認定日で請求する場合のみ）
- ※ 4.病歴・就労状況等申立書 （請求者（または家族）が作成します）～P27 記入例～
- ☆ 5.年金請求書 （国民年金・厚生年金保険障害給付⇒障害厚生年金で請求の場合）
- ☆ 6.年金請求書 （障害基礎年金⇒国民年金で請求する場合）
- 7.受診状況等証明書が添付できない理由書 （初診の証明が取れない場合請求者が作成します）
- ※ 8.基礎年金番号通知書の写し または 年金手帳の写し
- ※ 9.金融機関の証明 （年金請求書の中の証明欄に金融機関の証明印を）
- ※ 10.身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 の写し
- 11.その他必要に応じて添付する書類等
 - *戸籍謄本 *住民票 *所得証明書 *X線フィルム
 - *心電図 *障害の原因が第三者行為の場合の必要書類
 - *労災事故の場合の必要書類 *その他必要に応じて

＜診断書の種類（8種類）＞

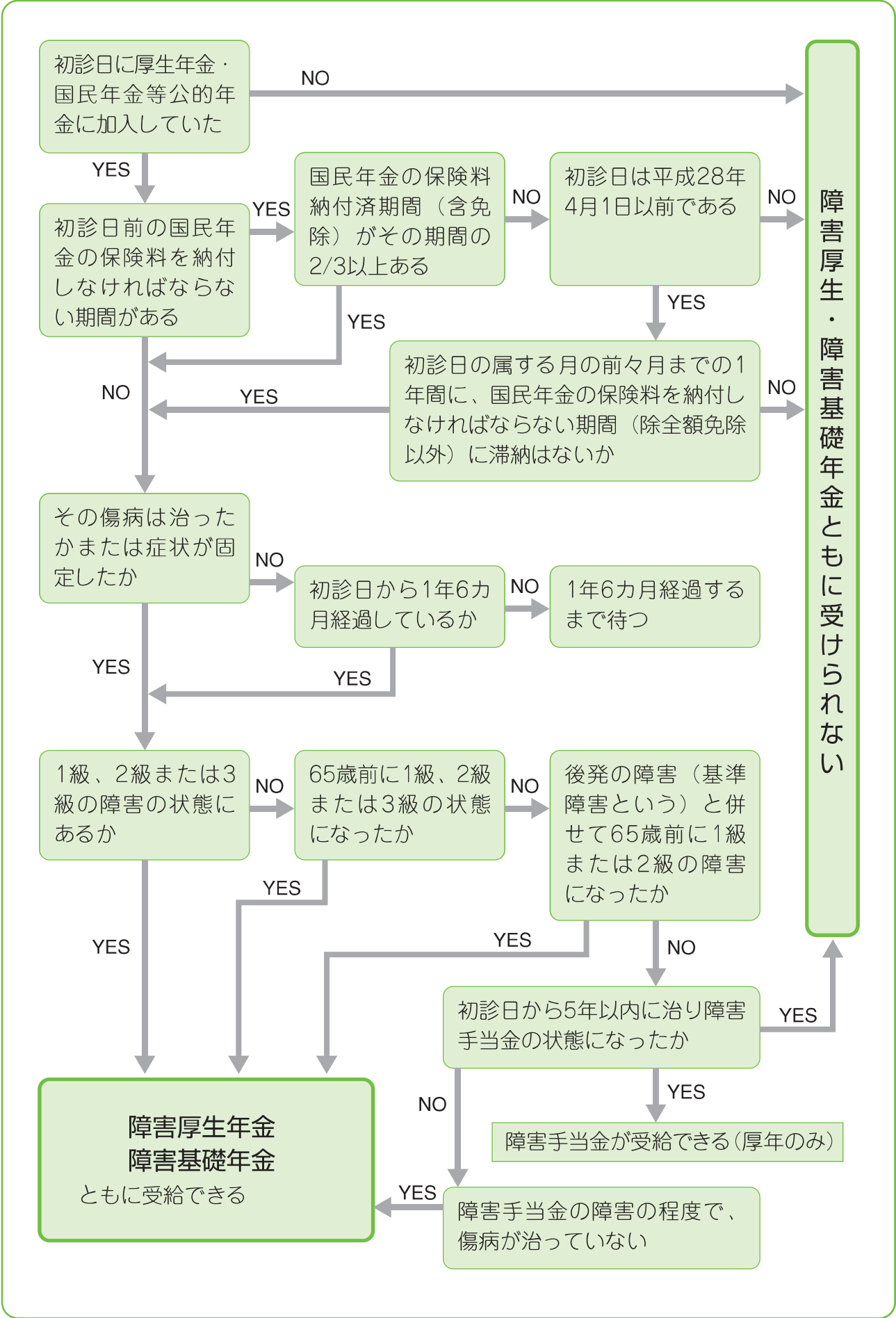
眼	白内障 緑内障 ブドウ膜炎 網膜色素変性症など
聴力・鼻腔・口腔	メニエール病 難聴 内耳障害（外傷・音響・薬物等）など
肢体の障害	上下肢離切断 外傷性障害 脳卒中 脳軟化症 脊髄損傷など
精神障害	老年初老期認知 精神疾患 知的・発達障害 そううつ症他など
呼吸器疾患	肺結核 じん肺 気管支喘息 肺線維症 慢性気管支炎
循環器疾患	慢性心疾患 狭心症 心筋梗塞 リウマチ性心疾患など
腎疾患・肝疾患・糖尿病	慢性腎炎 ネフローゼ症候群 慢性腎不全 肝炎 肝硬変など
その他	血液・造血器疾患 癌他の疾患 人工臓器 慢性疲労症候群など

診断書の重要さと作成依頼時のポイント

障害年金の請求には必ず診断書が必要となります。診断書がなければ請求はできません。
診断書は年金請求時に受診している医師、または障害認定日以降3カ月以内（障害認定日で請求の場合）に受診していた医師に作成を依頼することになります。

障害の状態・程度（障害等級）は、診断書に記入された内容で判断・決定されると申し上げても過言ではありません。しかも診断書は有料（費用は医療機関の裁量）です。

請求される方にとっては大事な書類となりますので、医師に依頼される場合はありのままの状態を説明し理解していただくことが重要なポイントとなります。



年金請求書 (国民年金・厚生年金保険障害給付)

様式第104号

年金コード	
13	5
430002 82	

障害基礎年金
障害厚生年金・障害手当金

○ のなかに必要事項を記入してください。
(◆印欄には、なにも記入しないでください。)
○フリガナはカタカナで記入してください。
○請求者自ら署名する場合は、押印は不要です。



※基礎年金番号が交付されていない方は、①、②の「基礎年金番号」欄は記入の必要はありません。

①請求者の基礎年金番号 1234567890

②配偶者の基礎年金番号 5678901234

③生 年 月 日 (昭和) 平 年 月 日 350401

④氏 名 (フリガナ) ネンキン (氏) 年金 (名) 太郎 ⑤性別 (男) 女 1 2

⑥住 所 住所の郵便番号 (フリガナ) キョウトシ ○ ○ ク ○ ○ チョウ ○ ○ バンチ 京都市 ○ ○ 区 ○ ○ 町 ○ ○ 番地

課 所 符 号		進 達 番 号	
厚生資格	船保資格	記 録 不 要 制 度	作成原因
10・20 21・22	10・20 21・22	(厚) (船) (国)	02
船 戦 加	重	未 保	支 保 配 扶

過去に加入していた年金制度の年金手帳の記号番号で、基礎年金番号と異なる記号番号があるときは、その記号番号を記入してください。

厚生年金保険		国民年金	
船員保険			

「②配偶者の基礎年金番号」欄を記入していない方は、あなたの配偶者について、つぎの1および2にお答えください。(記入した方は、回答の必要はありません。)

1. 過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。 ☐ あり ☐ なし

「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号を記入してください。

厚生年金保険		国民年金	
船員保険			

2. あなたと配偶者の住所が異なるときは、下欄に配偶者の住所および性別を記入してください。

住所の郵便番号	住 所 (フリガナ)	性別
		男 女 1 2

⑦受取機関

1 金融機関	東西	金融機関コード	支店コード	預金種別	預金口座の口座番号
(フリガナ) ナンボク				1. 普通	9876543
「ゆうちょ銀行」を除く	南北		本店	金融機関の証明	
	(フリガナ)		支店	印	
		信 連 農 協 漁 協 信 漁 連		※貯蓄口座は振込できません	本 所 支 所 本 店 支 店
2 ゆうちょ銀行 (郵便局)	支払局コード	貯 金 通 帳 の 口 座 番 号		ゆうちょ銀行(郵便局)の証明	
		記号 (左詰めでご記入ください) 番号 (右詰めでご記入ください)		印	
				※貯蓄口座は振込できません	

※口座をお持ちでない方や口座でのお受取りが困難な事情がある方は、お受取り方法について、「ねんきんダイヤル」又はお近くの年金事務所に問い合わせてください。

○下記⑧子の欄の記入について

配偶者が「児童扶養手当」を受けており、障害年金の決定後に子の加算へ移行することを希望する場合のみ「障害基礎年金の子の加算請求に係る確認書」の内容をご確認のうえ記載してください。

⑧配偶者	氏 名	生 年 月 日	連絡欄	
(フリガナ) ネンキン	ハナコ	大昭和 年 月 日	障害の状態 診 障害の状態に ある・ない 障害の状態に ある・ない	
(氏) 年金	花子	357 401201		
(フリガナ)		昭和 年 月 日		
子	(氏)	(名)	昭和 年 月 日	X線フィルム の送付 有・無 枚 X線フィルム の返送 年 月 日
(フリガナ)	(名)	昭和 年 月 日		

⑨ あなたの配偶者は、公的年金制度等（表1参照）から老齢・退職または障害の年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 老齢・退職の年金を受けている	2. 障害の年金を受けている	③ いずれも受けていない	4. 請求中	制度名（共済組合名等）	年金の種類
-------------------	----------------	--------------	--------	-------------	-------

受けていると答えた方は下欄に必要事項を記入してください（年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください）。

制度名（共済組合名等）	年金の種類	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害をいいます。

	年金コードまたは共済組合コード・年金種別			
1				
2				
3				

⑩ あなたは、現在、公的年金制度等（表1参照）から年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 受けている	② 受けていない	3. 請求中	制度名（共済組合名等）	年金の種類
----------	----------	--------	-------------	-------

受けていると答えた方は下欄に必要事項を記入してください（年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください）。

制度名（共済組合名等）	年金の種類	年 月 日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
		・ ・	
		・ ・	
		・ ・	

「年金の種類」とは、老齢または退職、障害、遺族をいいます。

年金コードまたは共済組合コード・年金種別				
1				
2				
3				
他 年 金 種 別				

上・外	初 診 年 月 日				障 害 認 定 日				(外)傷病名コード				(上)傷病名コード				診 断 書	
上・外 1・2	元号	年	月	日	元号	年	月	日										
(外)等 級		(上)等 級		有	有 年		三 差 引											
					元号													

基礎	受給権発生年月日				停止事由		停止期間						条文			
	元号	年	月	日			元号	年	月	元号	年	月				
基礎	失権事由		失権年月日													
			元号	年	月	日										

厚	受 給 権 発 生 年 月 日				停 止 事 由		停 止 期 間						条 文			
	元号	年	月	日			元号	年	月	元号	年	月				
年	失 権 事 由		失 権 年 月 日													
			元号	年	月	日										

[illegible]

⑪ 請求者の住民票コード

[illegible]

1. 国民年金法 ② 厚生年金保険法 3. 船員保険法（昭和61年4月以後を除く）
4. 廃止前の農林漁業団体職員共済組合法 5. 国家公務員共済組合法 6. 地方公務員等共済組合法
7. 私立学校教職員共済法 8. 旧市町村職員共済組合法 9. 地方公務員の退職年金に関する条例 10. 恩給法

勤務先の電話番号 ()-()-()

—25—

⑯ 国民年金および厚生年金保険の障害給付を請求するときに記入してください。

(1) この請求は、左の頁にある「障害給付の請求事由」の1から3までのいずれに該当しますか。該当する番号を○で囲んでください。		① 障害認定日による請求 2. 事後重症による請求 3. 初めて障害等級の1級または2級に該当したことによる請求	
「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。		1. 初診日から1年6月目の状態で請求した結果、不支給となった。 2. 初診日から1年6月目の症状は軽かったが、その後悪化して症状が重くなった。 3. その他(理由)	
(2) 過去に障害給付を受けたことがありますか。	1. はい ② いいえ	「1. はい」を○で囲んだときは、その障害給付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。	名 称 基礎年金番号・年金コード等
(3) 傷 病 名	1. ○○○○症		
傷 病 の 発 生 し た 日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日
初 診 日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日
初診日において加入していた年金制度	1. 国年 ② 厚年 3. 共済		
現在傷病はなおっていますか。	1. はい ・ ② いいえ		
なおっているときは、なおった日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日
傷病の原因は業務上ですか	1. はい ・ ② いいえ		
この傷病について右に示す制度から保険給付が受けられるときは、その番号を○で囲んでください。請求中のときも同様です。	1. 労働基準法 2. 労働者災害補償保険法 3. 船員保険法 4. 国家公務員災害補償法 5. 地方公務員災害補償法 6. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律		
受けられるときは、その給付の種類の番号を○で囲み、支給の発生した日を記入してください。	1. 障害補償給付(障害給付) 2. 傷病補償給付(傷病年金)		
	昭和 年 月 日		

生 計 維 持 証 明

⑰ 生計同一関係	右の者は、請求者と生計を同じくしていたことを申し立てる。 平成○○年○○月○○日 (証明する。) 請求者 住 所 京都市○○区○○町○○番地 (証明者) 氏 名 年金太郎 (請求者との関係)		配 偶 者 お よ び 子	氏 名 年金花子	続 柄 妻
⑱ 収入関係	1. 請求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。		※確認印	※年金事務所の確認事項	
	(1) 配偶者について年収は、850万円未満ですか。	はい ()印		ア. 健保等被扶養者(第三号被保険者)	
	(2) 子(名:)について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ ()印		イ. 加算額または加給年金額対象者	
	(3) 子(名:)について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ ()印		ウ. 国民年金保険料免除世帯	
	(4) 子(名:)について年収は、850万円未満ですか。	はい・いいえ ()印		エ. 義務教育終了前	
2. 上記1で「いいえ」と答えた者のうち、その者の収入がこの年金の受給権発生当時以降おおむね5年以内に850万円未満となる見込みがありますか。		はい・いいえ ()印		オ. 高等学校等在学中 カ. 源泉徴収票・非課税証明等	
まちがった場合は訂正印押捺					

(注) 平成6年11月8日までに受給権が発生している方は「600万円未満」となります。
※請求者が申立てを行う際に自ら署名する場合は、押印は不要です。

○現在、配偶者が市(区)町村から児童扶養手当を受けている方へ

障害年金の子の加算と児童扶養手当の両方を受けることはできません。

同一の子を対象としたお客様への障害年金の子の加算と、配偶者へ支払われている児童扶養手当は、どちらか一方のみ受給が可能です。

病歴・就労状況等申立書

- この申立書は裁定請求書の資料として大切なものです。正確に記入してください。
- 請求傷病が複数ある場合は、傷病ごとに別の用紙に記載してください。

病歴関係	傷病名	アルツハイマー病			
発病したときの状態と発病から初診までの間の状態について記入してください	発病日	昭和・平成	20	年	9月頃日
	初診日	昭和・平成	21	年	2月18日
	(発病したときの状態) 平成20年9月頃より、頭が痛い仕事を休んだり、スケジュール管理ができないなど、「仕事がうまくいかない」と愚痴るようになり、気になっていたが、疲れが溜まっているだろうと思い様子を見ることにした。 (発病から初診までの状態) 平成21年1月頃、仕事のミスが増え、取引先とのトラブルが生じるようになった。また、休日に買い物に出かけ道に迷うことがあったため、受診。				
健診等で指摘されたことはありますか		ある・ ☒ ない			
(昭・平 年 月 日の健診)					
その時の結果票はありますか		ある・ない			
結果票があるときは写しを添付してください。ないときは一番古い結果票の写しを添付してください。					
初診日から現在までの経過を年月順に期間をあけないで記入してください					
1. 受診していた期間は、自覚症状の程度、通院期間および受診回数、入院期間、治療の経過、医師からの指示事項、転医、受診中止の理由などを記入してください。					
2. 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活の状況等について具体的に記入してください。					
治療経過	昭和・平成	21	年	2月18日から	左の期間の状態
	昭和・平成	21	年	2月20日まで	
	初診時の医療機関名称				初診までの状態の中で、仕事のミス、道に迷う、頭痛が続いたため、自宅近隣の医療機関で受診したところ、医師に認知症の疑いがあるため、即刻〇〇〇〇病院神経内科を紹介された。
	所在地				
	〇〇〇〇クリニック				左の期間の状態
昭和・平成	21	年	2月21日から		
昭和・平成	22	年	3月8日まで	問診とMRI等検査の結果、アルツハイマー病と診断され投薬による治療が開始された。	
受診 ☒ した ・していない					
医療機関名				平成22年1月に倉庫管理の部署に異動。仕事をやることに自信が持てなくなり、家で苛立ちが目立つようになる	
〇〇大学医学部附属病院					
昭和・平成	22	年	3月9日から	左の期間の状態	
昭和・平成	年	月	日まで		
受診 ☒ した ・していない				〇〇大学医学部附属病院からの紹介で自宅の近くの〇〇〇心療内科クリニックの紹介を受け、転院。	
医療機関名					
〇〇〇心療内科クリニック				平成22年12月、職場から「治療に専念するように」と言われ、休職する。家ではぼんやりしていることが多くなったが、突然、「会社に行く」と言って出かけようとするのがあり、家族が引きとめようとする、怒り出す。	
				平成23年の秋頃から、自分からの会話が減り、「ご飯食べたかな？」と同じことを尋ねたりするようになる。また、トイレには自分で行くが下着やトイレを汚すことがあったり、身支度にも手助けが必要になる。	
				平成24年春ごろから服の着方が分からなくなったり、自宅のトイレの場所が分からなくなったりするなど、常に誰かが介助しないと身辺管理ができなくなる。また、時に、一方的にしゃべりだしたり、鏡に向かって話しかけたりするなど、コミュニケーションができにくくなる。	
				平成23年12月、職場の規程により退職することになる。	

就労状況等関係		この就労状況関係の申立書には、障害認定日（初診日から1年6カ月を経過した日または、それ以前に症状が固定した場合はその日）頃と現在の就労状況等について記入してください。	
1 障害認定日（昭和・平成 22 年 8 月 18 日）頃の状況を記入してください。			
就労していた場合	ア. 通勤について記入してください 通勤方法 妻の運転による車通勤 通勤時間 時間 40 分	ウ. どんな仕事をしていたか具体的に記入してください 倉庫での在庫管理	
	イ. 出勤の状況（日数）記入してください 障害認定日の前月 （ 15 日） 障害認定日の前々月 （ 15 日）	エ. 仕事や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください 仕事のミスと同僚から指摘されるので自信が持たなくなっていた。家では怒りっぽくなった。	
就労していない場合	ア. 仕事をしていなかったのは、どんな理由からですか。該当するものを○で囲んでください。 ☒ (ア) 体力に自信がなかったから (イ) 医師から働くことを止められていたから (ウ) 働く意欲がなかったから (エ) 働きたかったが適切な職場がなかったから (オ) その他 (理由)	イ. 毎日どのように過ごしていましたか。該当するものを○で囲んでください (ア) 普通の日常生活ができた (イ) ほとんど家の中にいたが、時々散歩にでた ☒ (ウ) 身のまわりのことができたが、1日中家にいた (エ) 身のまわりのことはかろうじてできたが、1日中寝ていた (オ) 身のまわりのこともできず、常に他人の介助が必要で、1日中寝ていた	
日常生活で不便に感じたことがあれば記入してください。 出勤の準備に時間がかかったり、財布などの忘れ物が多かった。休日なのに出勤日と間違えて出勤することもあった。家では何をやるにも億劫がってゴロゴロしていた。			
2 現在（請求日）の状況を記入してください			
就労していた場合	ア. 通勤について記入してください 通勤方法 時間 分 通勤時間 時間 分	ウ. どんな仕事をしていたか具体的に記入してください	
	イ. 出勤の状況（日数）記入してください 請求日の前月 （ 日） 請求日の前々月 （ 日）	エ. 仕事や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください	
就労していない場合	ア. 仕事をしていなかったのは、どんな理由からですか。該当するものを○で囲んでください。 (ア) 体力に自信がなかったから ☒ (イ) 医師から働くことを止められていたから (ウ) 働く意欲がなかったから (エ) 働きたかったが適切な職場がなかったから (オ) その他 (理由)	イ. 毎日どのように過ごしていましたか。該当するものを○で囲んでください (ア) 普通の日常生活ができた (イ) ほとんど家の中にいたが、時々散歩にでた (ウ) 身のまわりのことができたが、1日中家にいた (エ) 身のまわりのことはかろうじてできたが、1日中寝ていた ☒ (オ) 身のまわりのこともできず、常に他人の介助が必要で、1日中寝ていた	
日常生活で不便を感じていることがあれば記入してください トイレ、食事、着替え、入浴など誰かが付き添わないと、日常生活の殆どが出来ない。機嫌が悪い時には、介助になかなか応じてくれない。		現在の受診状況について該当するものを○で囲んでください ☒ ア. 受診している (最近の受診回数：今月 1回 前月 2回 前々月 2回) イ. 受診していない	

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

平成 24 年 8 月 〇〇 日

請求者 ○ ○ ○ ○



代筆

(続柄)

電話番号 ○〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

3 年金支給額と支払い開始時期

1 年金額は

平成27年4月現在

1. 障害基礎年金（国民年金は定額です）

1級（定額） 975,100円 2級（定額） 780,100円

加給年金対象者（18歳未満の子）がいる場合

第1子 第2子（1人につき） 224,500円

第3子以降 74,800円

が加算されます。

2 障害厚生年金

1級 報酬比例部分で算出した額×1.25＋障害基礎年金

2級 報酬比例部分で算出した額×1.00＋障害基礎年金

3級 報酬比例で算出した額のみ（最低保障額あり）

2級以上の場合は配偶者加給年金が加算されます。

配偶者加給年金 224,500円（配偶者が65歳になるまで）

2 年金の支給開始はいつから

1. 障害認定日の請求の場合

障害認定日の属する月の翌月分から支給されます。

※遡及できる期間

ただし、障害認定日が5年以上以前の場合、遡及して支給される期間は最長5年までしか遡りません。

【例】 障害認定日 平成18年 1月10日（初診日より1年6カ月経過時）

年金請求日 平成26年 3月10日

本来の支給開始は平成18年2月分からとなりますが、請求年月から5年以上経過していますので、5年分のみ遡及され支給されます。

2. 事後重症請求の場合

年金請求月の翌月から支給されます。

■ 4 障害年金に関するQ & A

Q1 一度障害等級が決まれば、生涯にわたって同じ等級になるのでしょうか。

- A 障害の等級が裁定（決定）されても、以後、障害の状態が重くなった場合、年金額（等級）の改定請求をすることができます。
請求する場合は、請求する時点の診断書と年金証書を添付して行います。例えば3級の障害の方が2級程度になった場合、同じように2級の方が1級相当になった場合は額改定請求をしてください（本人による改定請求といいます）。
障害年金には永久認定（例えば手足を切断した場合など）とされた場合は、障害状態は固定したとされ等級が変更になることはありません。
しかし、有期認定（内部疾患等、障害の状態が変化する場合）の場合は一定の期間ごとに、現況届に診断書の提出を求められ、その時点で障害の状態を確認されることになります。その際、提出した診断書の内容によって職権により年金額が改定されます（職権改定といいます）。この確認により等級が上下することもあります。

Q2 働きながら（または傷病手当金を受給しながら）障害年金も受給できますか。

- A 働いて給料を得ながら障害年金を受給することは可能です。
健康保険の傷病手当金を受給しながら障害年金も受給すること（併給）はできません。障害年金は傷病手当金より受給を優先しますので、どちらも受給することは出来ないとされています。
ただし、傷病手当金の日額が障害年金の日額より多い場合にのみ、その差額が支給されることとなります。

Q3 障害者手帳の等級と障害年金の等級は同じなのでしょうか。

- A 特にそのような規定はありません。
身体障害者手帳の等級認定は身体障害者福祉法に基づき、都道府県の定める医師の診断書によって認定されます。等級は1級から6級まで区分されていますが、認定基準が障害年金の認定基準と異なるため、必ず同一と断定はできません。障害の状態によっては同一程度である場合もありますので、手帳を申請された際の診断書の内容を確認する必要があると思います。
一方、精神障害（知的障害は除く）の場合は診断書が障害年金とかなり類似していることにもよりますが、手帳の等級が年金の等級と同じ場合もあります。いずれにしても、手帳申請の際の診断書を確認する必要があります。

5 申請先・相談先

申 請 先

年金事務所

三宮年金事務所	神戸市中央区江戸町93 栄光ビル3F	☎078-332-5793
須磨年金事務所	神戸市須磨区磯馴町4-2-12	☎078-731-4797
東灘年金事務所	神戸市東灘区住吉宮町1-11-17	☎078-811-8475
兵庫年金事務所	神戸市兵庫区駅前通1-3-1	☎078-577-0294
姫路年金事務所	姫路市北条1-250	☎079-224-6385
尼崎年金事務所	尼崎市東難波町2-17-55	☎06-6482-4594
明石年金事務所	明石市鷹匠町12-12	☎078-912-4983
西宮年金事務所	西宮市津門大塚町8-26	☎0798-33-2944
豊岡年金事務所	豊岡市泉町4-20	☎0796-22-0946
加古川年金事務所	加古川市加古川町北在家2602	☎079-427-4743

相 談 先

上記の年金事務所

◆兵庫県社会保険労務士会 ☎078-360-4864

無料年金相談日：毎月第1、第3水曜日 13:00～16:30

（社会保険労務士会への事前の予約が必要です）

会場：兵庫県社会保険労務士会館 5階

神戸市中央区下山手通7-10-4

◆NPO法人 障害年金支援ネットワーク

無料電話相談（日・祝を除く）フリーコール 0120-956-119

10:00～16:00（12:00～13:00は休憩時間）



Ⅲ 雇用保険 失業給付（基本手当）

●失業給付（基本手当）とは

雇用保険に加入している被保険者（本人）が、定年・倒産・契約期間満了等によってやむなく会社等を離職し、一日も早く再就職するまでの失業している間の生活支援給付のためのものです。

特に倒産や解雇等によって、再就職の準備をする時間的余裕がなく、やむを得ず離職された受給資格者や特定受給資格者（注）以外の方であって、期間の定めのある労働契約が更新されなかったこと、その他、やむを得ない理由によって離職された方についても、一般の離職者に比べ手厚い給付日数となる場合があります。

【（注）特定受給資格者：倒産や解雇等により離職した方】

●失業給付金などの種類

失業給付金には、中心となる求職者給付のほか、就職促進給付・教育訓練給付・雇用継続給付の4種類があります。

求職者給付には ①**基本手当** ②**技能習得手当** ③**寄宿手当** ④**傷病手当**の給付があります。

失業したことにより直接関係する求職者給付を取り上げ、①**基本手当**と④**傷病手当**について説明します。



■ 1 受給要件 =失業給付金の基本手当を受けるためには=

「離職票」を必ず交付してもらうこと

離職する場合は必ず「離職票」の交付を受けてください。様式はP39参照。

退職申し入れ（退職願等の提出時）の際、勤務先で説明が無くても必ず「離職票」の交付をするよう申し出てください。「離職票」が無ければ受給の手続きはもちろんのこと、失業給付も受けることができません。

基本手当を受けるための2つの条件

離職して次の（１）および（２）のいずれにも当てはまるとき、一般被保険者であった者について基本手当が支給されます。

- （１）ハローワークで
 - ①「求職の申込み」 を行い
 - ②「就職しようとする積極的な意思」 があって
 - ③「いつでも就職できる能力がある」にもかかわらず、本人はもちろん、ハローワークの努力によっても職業につくことができない「失業の状態」にあること
- （２）離職の日以前2年間に、被保険者期間が通算して12カ月以上あること
ただし、特定受給資格者については、離職の日以前に被保険者期間が通算して6カ月以上あること。

ご注意!!

つぎに該当する場合は手当が受けられません

- ア. 病気やけがのため、すぐには就職できないとき
- イ. 妊娠・出産・育児のため、すぐには就職できないとき
- ウ. 定年などで退職して、しばらく休養しようと思っているとき
- エ. 結婚などにより家事に専念し、すぐに就職することができないとき

■ 2 受給期間と所定の給付日数

1. 受給期間

受給期間は原則として離職した日の翌日から1年間です（例えば3月31日に退職した場合は翌年の3月31日までとなります）。

ただし、受給期間中に病気、けが、妊娠、出産、育児等の理由によって引続いて30日以上働くことができなくなったときは、その働くことのできなくなった日数だけ受給期間を延長することが可能になります。

延長できる期間は最長3年間までです（最初の1年間を加えて合計期間は4年間となります）。

※延長申請する場合の手続きは

引続き30日以上職業につくことができなかった日の翌日から起算して1カ月以内に住所を管轄するハローワークに「受給期間延長申請書」を届け出なければなりません（郵送・代理人による提出も可能です）

申請の場合はつぎの書類を添付する必要があります。

- ◆ハローワークに ⇒ ①離職票
求職する前 ②出産の場合は母子手帳等
- ◆求職後の場合 ⇒ ①受給資格者証
②病気等の場合は医師の診断書
（初診日の記載のあるもの）
③出産の場合は母子手帳

★受給期間延長申請書の記載例はP42参照

2.受給できる日数

◆一般の離職者（自己都合で離職した方が対象）

被保険者であった 区分 期間	1年未満	1年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
全年齢	—	90日	120日	150日

◆特定受給資格者（倒産や解雇等により離職した方が対象）

被保険者であった 区分 期間	1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
30歳未満	90日	90日	120日	180日	—
30歳以上35歳未満		90日	180日	210日	240日
35歳以上45歳未満				240日	270日
45歳以上60歳未満		180日	240日	270日	330日
60歳以上65歳未満		150日	180日	210日	240日

◆就職困難者（身体・知的・精神障がいの方が対象）

被保険者であった 区分 期間	1年未満	1年以上
45歳未満	150日	300日
45歳以上65歳未満		360日

3.待機期間があります

基本手当受給者の方全員が対象となります。

待機期間の日数は受給資格決定日（最初にハローワークで求職の申し込みをした日）から7日間です。

この待機期間は、失業給付を受給するために「失業の状態」にあることを明確にするために設けてありますので、待機期間の7日間は基本手当は支払われません。

で注意!!

自己都合で離職した方は、最初の待機期間（7日間）からさらに3カ月間、給付の制限期間がありますのでご承知下さい。

4.受給できる額(1日当たり)

原則として離職した日の直前の6カ月間に支払われた賃金（賞与は除きます）の合計額を180で割って得た金額（賃金日額）のおよそ50～80％（60歳から64歳については45％～80％）で、賃金が低くなるほど高い率となっています。

また年齢区分ごとに基本手当日額の上限額が決められています。なお基本手当日額の下限額は年齢に関係なく、現在1,848円となっています。

（平成25年8月1日現在）

離職日の年齢	基本日額最高額	基本日額最低額
30歳未満	6,405円	1,848円
30歳以上45歳未満	7,115円	
45歳以上60歳未満	7,830円	
60歳以上65歳未満	6,723円	

5.支給される期間(単位)

基本手当の支払いは、待機期間満了の翌日から原則4週間単位（失業認定日単位）で離職者が指定した口座に振込まれます。

自己都合や自己の責任等による退職の場合は、待機期間からさらに3カ月間支払いが制限されます。

受給のポイント

必ず「離職票」の交付を申出てください！

- ★退職届（願）を提出する際には、必ず「離職票」を交付するよう申立ててください。
- ★「離職票」を受け取れば、1日も早くハローワークに行き、基本手当を受けるための手続きをしてください。
- ★もし会社が「離職票」の交付をしない場合は、住居地管轄のハローワークに問い合わせください。

6.傷病手当の給付について

ハローワークで求職の申込みをした後に、15日以上引続いて病気や負傷したために職業に就けない場合に受けることができます。

病気や負傷のため基本手当を受けられない日に対し、生活の安定を図るためのもので、傷病手当の額は基本手当の額と同額です。なお、14日以内の場合は基本手当が支給されます。

ご注意!!

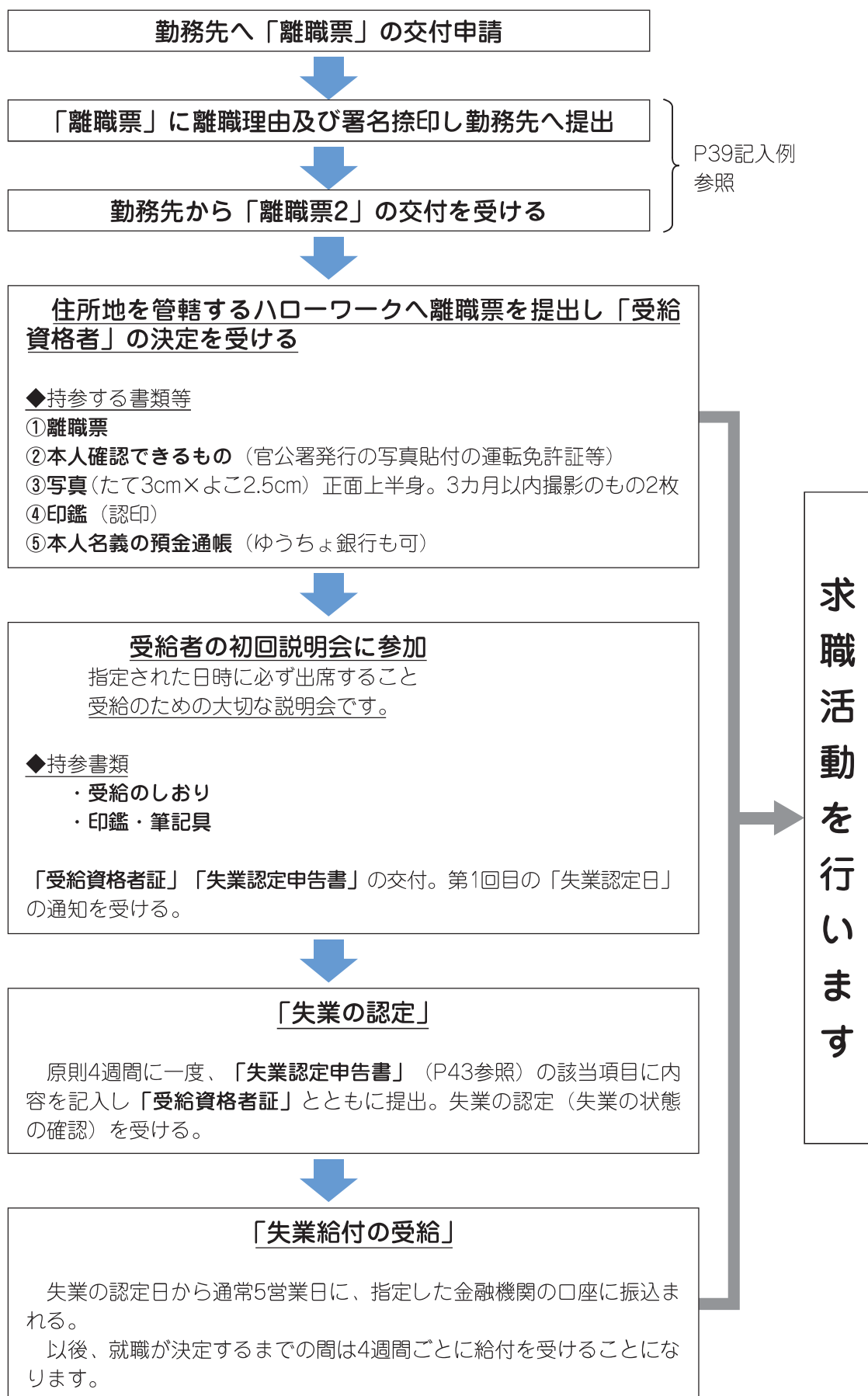
この傷病手当は基本手当と重複して受けることはできません。所定給付日数の範囲内でのみ受けることができます。

【例】 所定の給付日数が150日で、すでに基本手当を90日分受け取っている場合は、残日数60日までの範囲内で受けることができます。

※傷病手当は、下記法令等によって給付を受けられる日については支給対象となりません。

1. 健康保険法による傷病手当金を受給しているとき
2. 労働基準法による休業補償を受けているとき
3. 労災保険法による休業補償または休業給付を受けているとき

3 失業給付までの流れ



記入例

様式第6号(2)

雇用保険被保険者離職票-2

① 被保険者番号	4800-010566-2	③ フリガナ	コヨウ タロウ	④ 離職年月日	平成 22 年 3 月 31 日
② 事業所番号	4801-001186-9	離職者氏名	雇用 太郎	年月日	
⑤ 名称	労働市場センター株式会社	⑥ 離職者の住所又は居所	〒403-0014 富士吉田市竜ヶ丘2-4-3	電話番号 (0555)	23 - 8609
事業所所在地	東京都千代田区霞が関1-2-1	電話番号	03-5253-1111		
住所	東京都練馬区上石神井4-8-4	※	平成 22 年 4 月 1 日付で交付した離職票-1 (交付番号 987654321 番) に係る賃金支払状況である。	印	
事業主氏名	代表取締役 労働 邦一	センター	公共職業安定所長	印	
離職の日以前の賃金支払状況等					
⑧ 被保険者期間算定対象期間	⑨ ⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑫ 賃金額	⑬ 備考		
⑧-1 一般被保険者等	⑩-1 賃金支払対象期間	⑪-1 ⑫-1 賃金額	⑬-1 備考		
離職日の翌日	4月1日	⑪-2 ⑫-2 賃金額	⑬-2 備考		
3月1日~離職日	3月21日~離職日	11日	95,000		
2月1日~2月28日	2月21日~3月20日	28日	200,000		
1月1日~1月31日	1月21日~2月20日	31日	200,000		
12月1日~12月31日	12月21日~1月20日	31日	200,000		
11月1日~11月30日	11月21日~12月20日	30日	200,000		
10月1日~10月31日	10月21日~11月20日	31日	200,000		
9月1日~9月30日	9月21日~10月20日	30日	200,000		
8月1日~8月31日	8月21日~9月20日	31日	200,000		
7月1日~7月31日	7月21日~8月20日	31日	200,000		
6月1日~6月30日	6月21日~7月20日	30日	200,000		
5月1日~5月31日	5月21日~6月20日	31日	200,000		
4月1日~4月30日	4月21日~5月20日	30日	200,000		
月 日~月 日	月 日~月 日	日			
⑭ 賃金に関する特記事項					
※公共職業安定所記載欄					
⑮欄の記載 (有)・無					
⑯欄の記載 (有)・無					
資・聴 (有)・無					

注 意

- 基本手当は受給資格者が、高年齢求職者給付金は高年齢受給資格者が、特例一時金は特例受給資格者が、それぞれ労働の意思及び能力を有するにもかかわらず職業に就くことができないときに支給されるものであること。
 - 基本手当、高年齢求職者給付金又は特例一時金の支給を受けようとするときは、住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局に出頭し、求職の申込みをした上、この離職票-2及び離職票-1(別紙)を提出すること。
 - 基本手当、高年齢求職者給付金又は特例一時金の支給を受けないときでも、後日必要な場合があるから、少なくとも4年間は大切に保管すること。
 - この離職票-2を滅失し、又は損傷したときは、交付を受けた公共職業安定所に申し出ること。
- ※基本手当、高年齢求職者給付金又は特例一時金の受給手続を取られる方は、裏面のⅡ「支給を受けるための手続等」をご覧ください。

⑦離職理由欄…離職者の方は、主たる離職理由が該当する理由を1つ選択し、左の離職者記入欄の□の中に○印を記入の上、下の具体的な事情記載欄に具体的な事情を記載してください。

【離職理由は所定給付日数・給付制限の有無に影響を与える場合があります、適正に記載してください。】

事業主 記入欄	離職者 記入欄	離 職 理 由	※離職区分
☐	☐	1 事業所の倒産等によるもの	1 A
☐	☐	… (1) 倒産手続開始、手形取引停止による離職	1 B
☐	☐	… (2) 事業所の廃止又は事業活動停止後事業再開の見込みがないため離職	2 A
☐	☐	2 定年、労働契約期間満了等によるもの	2 B
☐	☐	… (1) 定年による離職 (定年 歳)	2 C
☐	☐	… (2) 採用又は定年後の再雇用時等にあらかじめ定められた雇用期限到来による離職	2 D
☐	☐	… (3) 労働契約期間満了による離職	2 E
		① 一般労働者派遣事業に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無 (更新又は延長しない旨の明示の 有・無))	3 A
		労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった	3 B
		a 労働者が適用基準に該当する派遣就業の指示を拒否したことによる場合	3 C
		b 事業主が適用基準に該当する派遣就業の指示を行わなかったことによる場合 (指示した派遣就業が取りやめになったことによる場合を含む。)	3 D
		(aに該当する場合は、更に下記の4のうち、該当する主たる離職理由を更に1つ選択し、○印を記入してください。該当するものがない場合は下記の5に○印を記入した上、具体的な理由を記載してください。)	4 D
		【契約の更新又は延長の希望の 有・無】	5 E
		② 上記①以外の労働者 (1回の契約期間 箇月、通算契約期間 箇月、契約更新回数 回) (契約を更新又は延長することの確約・合意の 有・無 (更新又は延長しない旨の明示の 有・無)) (直前の契約更新時に雇止め通知の 有・無)	1 A
		労働者から契約の更新又は延長 { を希望する旨の申出があった を希望しない旨の申出があった の希望に関する申出はなかった	1 B
		【契約の更新又は延長の希望の 有・無】	2 A
☐	☐	… (4) 早期退職優遇制度、選択定年制度等により離職	2 B
☐	☐	… (5) 移籍出向	2 C
☒	☒	3 事業主からの働きかけによるもの	2 D
☐	☐	… (1) 解雇 (重責解雇を除く。)	2 E
☐	☐	… (2) 重責解雇 (労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇)	3 A
☐	☐	(3) 希望退職の募集又は退職勧奨	3 B
☐	☐	… ① 事業の縮小又は一部休業に伴う人員整理を行うためのもの	3 C
☐	☐	… ② その他 (理由を具体的に)	3 D
☐	☐	4 労働者の判断によるもの	4 D
☐	☐	(1) 職場における事情による離職	5 E
☐	☐	… ① 労働条件に係る重大な問題 (賃金低下、賃金遅配、過度な時間外労働、採用条件との相違等) があつたと労働者が判断したため	1 A
☐	☐	… ② 就業環境に係る重大な問題 (故意の排斥、嫌がらせ等) があつたと労働者が判断したため	1 B
☐	☐	… ③ 事業所での大規模な人員整理があつたことを考慮した離職	2 A
☐	☐	… ④ 職種転換等に適用することが困難であつたため (教育訓練の有・無)	2 B
☐	☐	… ⑤ 事業所移転により通勤困難となった (なる) ため (旧(新)所在地:)	2 C
☐	☐	… ⑥ その他 (理由を具体的に)	2 D
☐	☐	(2) 労働者の個人的な事情による離職 (一身上の都合、転職希望等)	2 E
☐	☐	… ① 職務に耐えられない体調不良、けが等があつたため	3 A
☐	☐	… ② 妊娠、出産、育児等のため	3 B
☐	☐	… ③ 家庭の事情の急変 (父母の扶養、親族の介護等) があつたため	3 C
☐	☐	… ④ 配偶者等との別居生活が継続困難となったため	3 D
☐	☐	… ⑤ 転居等により通勤困難となったため (新住所:)	4 D
☐	☐	… ⑥ その他 (理由を具体的に)	5 E
☐	☐	… 5 その他 (1～4のいずれにも該当しない場合) (理由を具体的に)	
具体的事情記載欄 (事業主用) 事業主都合による解雇			
具体的事情記載欄 (離職者用) 事業主が記載した内容に異議がない場合は「同上」と記載してください。 同上			

⑩離職者本人の判断 (○で囲むこと)

事業主が○を付けた離職理由に異議 有り・無し

⑪ ⑦欄の自ら記載した事項に間違いがないことを認めます。

記名捺印又は自筆による署名 (離職者氏名)

雇用 太郎



離職票に記載する項目

「離職票」は失業給付の基本手当を受給するためには必要となる書類です。退職の際は必ず勤務先に交付の要請をしてください。

「離職票」は3枚綴りとなっています。

- ◆2枚目（P40）（安定所提出用）の⑮欄 「この証明書の記載内容（⑦欄を除く）は相違ないと認める場合記名押印または自筆による署名」
- ◆2枚目（P40）の右欄、最下段の⑯欄 「離職者本人の判断 事業主が○を付けた離職理由（同ページの上欄に事業主が離職理由を記載）に異議「有り・無し」の何れかに○をし、記名押印または自筆による署名
- ◆3枚目（P40）「離職票－2」 ⑦欄 「離職理由欄」の上部「離職者記入欄」の該当する離職理由を選び□内に✓を記入。同ページの下段、「具体的事情記載欄（離職者用）」に事業主用欄に記載された内容に異議がない場合は「同上」と記入
- ◆3枚目（P40） ⑰欄 「⑰欄の自ら記載した事項に間違いがないことを認めます」に記名捺印または自筆による署名



様式第16号

受給期間延長申請書

※ 帳票種別 10206		① 安定所番号 □□□□□	
② 支給番号 □□-□□□□□□-□		1 妊娠・出産・育児 2 疾病・負傷 3 安定所長がやむをえないと認める理由 4 定年等 9 被保険者区分変更によるもの	
③ 職業に就くことができない期間又は求職申込みをしない期間 □□年□□月□□日-□□年□□月□□日			
理由 □			

1 申請者	氏名 北〇〇枝	生年月日 大正〇〇年4月2日 昭和	性別 男・女
住所又は居所	〒10042 〇〇市東〇〇1-2-3 (電話 0xx-8-12-345X)		
2 離職年月日	平成〇〇年3月31日		
3 被保険者番号	5000-003456-1		
4 支給番号			
5 この申請書を提出する理由	☒ 妊娠・出産・育児、疾病・負傷等により職業に就くことができないため ☐ 定年等の理由により離職し、一定期間求職の申込みをしないことを希望するため 具体的理由 妊娠、出産、育児のため		
6 職業に就くことができない期間又は求職の申込みをしないことを希望する期間	平成〇〇年4月1日から 平成XX年3月31日まで	※ 処理欄	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
※ 延長後の受給期間満了年月日	平成 年 月 日		
7 5のイの理由が疾病又は負傷の場合	傷病の名称	診・療機関の名称	
雇用保険法施行規則第31条第1項・第31条の3第1項の規定により上記のとおり申請します。 平成〇〇年5月10日 △△ 公共職業安定所長殿			
備考	離職票交付安定所名		
	離職票交付年月日		
	離職票交付番号		

※ 所長		次長		課長		係長		係		操作者	
------	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

(921W)14.2 SM 1/2

記入例

様式第14号

失業認定申告書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

※ 帳票種別 11203

1 失業の認定を受けようとする期間中に、就職、就労又は内職・手伝いをしましたか。	☒ した 就職又は就労をした日は○印、内職又は手伝いをした日は×印を右のカレンダーに記入してください。 ☐ しない	7月	1	2	3	4	5	6	7	8月	1	2	3	4	5	6	7
			8	9	10	11	12	13	14		8	9	10	11	12	13	14
			15	16	17	18	19	20	21		15	16	17	18	19	20	21
			22	23	24	25	26	27	28		22	23	24	25	26	27	28
		29	30	31						29	30	31					

2 内職又は手伝いをして収入を得た人は、収入のあった日、その額(何日分)などを記入してください。	収入のあった日	8月7日	収入額	2000円	何日分の収入か	2日分
	収入のあった日	月 日	収入額	円	何日分の収入か	日分
	収入のあった日	月 日	収入額	円	何日分の収入か	日分

3 失業の認定を受けようとする期間中に、求職活動をしましたか。						
(1) 求職活動をどのような方法で行いましたか。						
イ 求職活動をした	求職活動の方法	活動日	利用した機関の名称	求職活動の内容		
	☒ 公共職業安定所又は地方運輸局による職業相談、職業紹介等	8/10	ハローワーク飯田橋	職業相談の結果、株式会社〇〇への紹介を受けて、8/20面接。採否結果待ち。(8/27 採否通知予定)		
	☐ 民間職業紹介機関による職業相談、職業紹介等	8/17	雇用・能力開発機構東京センター	〇〇業に職種転換するためのセミナーを受講		
	☐ 公的機関等による職業相談等		03-△△△△-△△△△			
(2) (1)の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合には、下欄に記載してください。						
事業所名、部署		応募日	応募方法	職種	応募したきっかけ	応募の結果
株式会社△△産業 人事部 (電話番号 03-××××-××××)		8/13	直接の訪問	営業	(イ) 知人の紹介 (ロ) 新聞広告 ☒ (ハ) 就職情報誌 (ニ) インターネット (ホ) その他	8/16 不採用通知あり
(電話番号)					(イ) 知人の紹介 (ロ) 新聞広告 (ハ) 就職情報誌 (ニ) インターネット (ホ) その他	
☐ 求職活動をしなかった (その理由を具体的に記載してください。)						

4 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自分に適した仕事を紹介されれば、すぐに応じられますか。	☒ 応じられる	ロに○印をした人は、すぐに応じられない理由を第2面の注意の8の中から選んで、その記号を○で囲んでください。 (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ)
	☐ 応じられない	

5 就職もしくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。	イ 就職	(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介 (2) 職業紹介事業者紹介 (3) 自己就職 月 日より就職(予定)	(就職先事業所) 事業所名() 所在地(〒) 電話番号()
	ロ 自営	月 日より自営業開始(予定)	

雇用保険法施行規則第22条第1項の規定により上記のとおり申告します。		受給資格者氏名	雇用 太郎	雇用
平成 22 年 8 月 24 日		支給番号	48010-10-000012-5	
(この申告書を提出する日)		〇〇 公共職業安定所長 殿		

※公共職業安定所又は地方運輸局記載欄	1. 支給番号	2. 未支給区分 (空欄 未支給以外)		3. 待期満了年月日
	4. 支給期間 (初日) 年 月 日 ~ (末日) 年 月 日	5. 内職又は手伝いによる収入 (労働日数) 日 (収入額) 円	6. 基本手当支給日数 日	
	7. 就業手当支給日数 日	8. 就業手当に相当する特別給付支給日数 日	9. 就職年月日一経路 年 月 日 - 年 月 日	

次回認定日・時間	認定対象期間	月 日 ~ 月 日	※連絡事項
月 日 時から 時まで	備考		
	取扱者印	操作者印	

注 意

- 1 この申告書は、失業の認定を受けるときに、必ず本人が提出すること。
- 2 申告は正しくすること。申告しなければならぬ事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。
- 3 1欄及び3欄の「失業の認定を受けようとする期間」とは、前回の失業の認定日から今回の認定日（この申告書を提出する日）の前日までの期間をいうものであること。ただし、今回の認定日が求職申込み後初めての認定日である場合は、求職申込みの日から今回の認定日の前日までの期間をいうものであること。
- 4 1欄の「就職又は就労」とは、事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、嘱託になった場合などおよそ職業として認められるものに就いた場合若しくは自営業を開始するための準備やボランティア活動をした場合などであって、原則として1日の労働時間が4時間以上のもの（4時間未満であっても、雇用保険の被保険者となる場合や、自営業を営む等のため公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない場合は就職又は就労となります。）、又は会社の役員になった場合等をいうものであること。なお、賃金などの報酬がなくても就職又は就労したことになるものであること（無償のボランティア活動など下記5に該当するものを除く。）。
- 5 1欄及び2欄の「内職又は手伝い」とは、雇用保険法第19条の「自己の労働によって収入を得た場合」のことをいい、どんな仕事であってもそれによって収入を得た場合、すなわち事業主に雇用された場合、自営業を営んだ場合、他人の仕事の手助けをして収入を得た場合などあなたが働いた場合又はボランティア活動をした場合などで、原則として1日の労働時間が4時間未満（雇用保険の被保険者となる場合を除きます。）であって、「就職」又は「就労」とはいえない程度のもの（1日の労働時間が4時間以上であっても、1日当たりの収入額が賃金日額の最低額未満の場合はこれに含まれることがあります。）をいうものであること。
なお、「内職又は手伝い」による収入を得ていない場合も1欄に記載すること。
- 6 3の(1)欄には、(イ)～(ニ)により求職活動を行った場合にそれぞれについて「活動日」、「利用した機関の名称」及び「求職活動の内容」を具体的に記載すること。なお、(ロ)～(ニ)の民間職業紹介機関、労働者派遣機関、公的機関等を利用した場合には、「利用した機関の名称」欄に、機関の名称のほか、その機関の電話番号をあわせて記載すること。
- 7 3の(2)欄には、3の(1)欄の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合に、応募した事業所名等を記載すること。なお、「事業所名、部署」欄には、事業所名及び部署名のほか、その部署の電話番号をあわせて記載すること。
また、「応募方法」欄には、書類の郵送、直接の訪問など求人に応募した方法を具体的に記載すること。
- 8 4欄の「☐ 応じられない」に○印をつけた人は、その理由を次に掲げる(イ)～(ホ)の中から選んで、4欄に記載してある記号のうち該当するものを○で囲むこと。
(イ) 病気やけがなど健康上の理由
(ロ) 個人的又は家庭的事情のため（例えば、結婚準備、妊娠、育児、家事の都合のため）
(ハ) 就職したため又は就職予定があるため
(ニ) 自営業を開始したため又は自営業の開始予定があるため
(ホ) その他
なお、(ホ)を○で囲んだ人は、公共職業安定所又は地方運輸局が職業を紹介してもすぐには応じられない理由を下記の（ ）内に具体的に記載すること。
- 9 受給資格者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 10 ※印欄には、記載しないこと。

ご注意!!

不正受給について

本来は、基本手当を受けられないにもかかわらず、虚偽の申告などにより基本手当を受けようとした場合には、不正受給としてそれ以後の支給がすべて停止され、厳しい処分が行われますので、十分に注意してください。

特に、つぎのようなことは絶対に行わないようにしてください。

- 求職活動の実績がないにもかかわらず、「失業認定申告書」にその実績について虚偽の申告をした場合。
- 就職や就労（パート、アルバイト、日雇、試用期間なども含みます）をし、また、自営を開始した場合に、そのことを「失業認定申告書」で申告しない場合。
- 内職や手伝いをした事実や収入を隠したり、偽った申告をした場合

■ 4 失業給付に関するQ&A

Q1 雇用保険基本手当と障害年金は併給できるのですか

A 併給できます。

障害年金を受給している方が離職し離職票をハローワークに提出して所定の条件（求職の申込み、就職しようとする積極的な意思、いつでも就職できる能力がある）を満たせば問題ありません。

Q2 受給期間延長申請期間が過ぎてしまったのですが、遡って申請できますか

A 遡っての申請は原則できません。

延長申請は最長3年間できます（当初の受給期間の1年を含めて通算して4年間）が、提出した「受給期間延長申請書」の記載内容に重大な変更があった場合には、交付を受けた「受給期間延長通知書」は返付しなければなりません。更に延長できるかどうかはハローワークで確認してください。

5 相談先

相談先（失業給付に関する内容）

●兵庫労働局（職業安定部）

神戸市中央区東川崎町1-1-3 神戸クリスタルタワー 14・15F

☎078-367-0800

●職業安定所（ハローワーク）

神 戸	神戸市中央区相生町1-3-1	☎078-362-8609
灘	神戸市灘区大内通5-2-2	☎078-861-8609
尼 崎	尼崎市名神町3-12-2	☎06-6428-0001
西 宮	西宮市青木町2-11	☎0798-75-6711
姫 路	姫路市北条中道250	☎079-222-8609
加古川	加古川市野口町良野1742	☎079-421-8609
伊 丹	伊丹市昆陽1-1-6 伊丹労働総合庁舎	☎072-772-8609
明 石	明石市大明石町2-3-37	☎078-912-2277
豊 岡	豊岡市寿町8-4 豊岡地方合同庁舎	☎0796-23-3101
西 脇	西脇市西脇885-30 西脇地方合同庁舎	☎0795-22-3181
洲 本	洲本市塩屋2-4-5	☎0799-22-0620
柏 原	丹波市柏原町柏原字八之坪1569	☎0795-72-1070
西 神	神戸市西区糺台5-3-8	☎078-991-1100
龍 野	たつの市龍野町富永1005-48	☎0791-62-0981

相談先（障害・高齢者の雇用に関する内容）

●独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構

兵庫県障害者職業センター

神戸市灘区大内通5-2-2 ☎078-881-6776

事業内容

- 職業準備支援 (1) センター内での作業支援
 (2) 職業準備講習カリキュラム
 (3) 精神障害者自立支援カリキュラム
- 精神障害者総合雇用支援
ジョブコーチ支援事業
職業リハビリテーション推進フォーラム
就業支援基礎研修

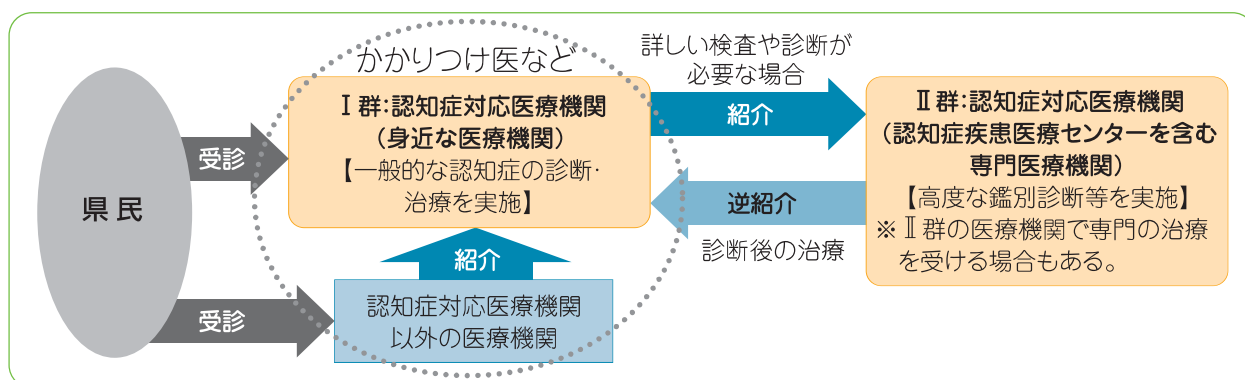
Ⅳ 認知症に関する医療機関の受診について

認知症の相談や治療は、まずかかりつけ医へ相談を！！
～認知症対応医療機関を整備しています～

身近な場所で気軽に認知症の相談や治療が受けられる医療機関を「認知症対応医療機関」として登録することにより、どの医療機関を受診しても、症状に合わせて認知症の医療が受けられる体制を整備しています。

■ 認知症対応医療機関の役割と機能について

- ・ 認知症対応医療機関は、かかりつけ医などの身近な医療機関（Ⅰ群）と認知症疾患医療センターを含む専門医療機関（Ⅱ群）があります。
- ・ 専門医療機関（Ⅱ群）は、原則、身近な医療機関からの紹介により受診する医療機関です。



■ 認知症対応医療機関への受診について

まず、身近な、「かかりつけ医」にご相談下さい。

- ・ 「かかりつけ医」のいない方は、お近くの医療機関に問い合わせて、ご相談下さい。
- ・ 「かかりつけ医」が認知症対応医療機関でない場合は、該当する医療機関が紹介されます。

区 分	相談・診断・治療の内容
Ⅰ群 「かかりつけ医」 など、身近な 医療機関	「かかりつけ医」などでは、相談や、認知機能・心理検査、診断、治療のいずれか、又はすべてを行います。 ご相談、診察の後、 ・ 詳しい検査や診断のために、他の専門医療機関を紹介する場合があります。 ・ 専門医療機関と協力して、治療を行います。 ・ 患者さんの希望や事情により、他の医療機関で治療を続ける場合もあります。
Ⅱ群 専門医療機関	「かかりつけ医」などの紹介により、診察を行います。 ・ 診察を受けるためには「かかりつけ医」などの紹介状が必要です。 ・ 「かかりつけ医」などで実施できない、詳しい臨床検査や画像診断等を行います。 ・ 診断が確定した後は、「かかりつけ医」などの医療機関と連絡を取りながら、治療を続けます。患者さんの希望や、他の事情により、他の医療機関で治療を続ける場合もあります。

問い合わせ先

兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課
(TEL) 078-362-3188 (FAX) 078-362-9470

Ⅳ 若年性認知症の生活支援に関する相談窓口

■ひょうご若年性認知症生活支援相談センター

認知症は、高齢者に多い病気ですが、年齢が若くても発症することがあります。65歳未満で発症した場合を「若年性認知症」といいます。若年性認知症のことでお悩みの方はお気軽に相談ください。



ご本人・ご家族の相談をお受けします。

※若年性認知症専門の相談員がおります

◎電話による相談 ☎078-242-0601 （※通話料がかかります）

◎来所による相談 兵庫県福祉センター4階（神戸市中央区坂口通2-1-1）

（※来所の場合、電話でご予約ください）

【相談受付時間】 （※年末年始・土日祝日を除きます）

月～金曜日 9：00～12：00 13：00～16：00

（※担当ケアマネジャーや地域包括支援センターなどからの相談もお受けします）

■地域包括支援センター



認知症や高齢者虐待、介護など高齢者の生活に関する相談窓口です。

●兵庫県のホームページに県内の地域包括支援センター 一覧を掲載しています

検索の仕方

兵庫県HP⇒くらし・環境⇒健康・福祉⇒高齢者⇒地域包括支援センター 一覧

■兵庫県民総合相談センター



介護の経験者による介護の悩みや心配事の相談、看護師による介護方法などに関する相談窓口です。 ☎078-360-8477（年末年始、土日祝日は休み）

窓 口		相談日	相談時間
認知症・ 高齢者相談	家族の会会員による相談	月・金曜日	10：00～12：00
	看護師等による相談	水・木曜日	13：00～16：00

■もの忘れコールセンター



もの忘れについて不安に思ったときに、お住まいの地域の相談機関や受診法を紹介する相談窓口です。（年末年始、土日祝日は休み）

電話番号	相談日	相談時間
#7070（なぜなぜダイヤル）	月～金曜日	10：00～12：00
#7272（なになにダイヤル）		13：00～16：00

*携帯電話、IP電話からはつながりません。また、通話料がかかります。

若年性認知症の方が使える社会保険ガイドブック
～傷病手当、失業給付、障害年金編～

監 修／社会保険労務士 中辻 優（中辻社会保険労務士事務所所長）

発 行／社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
ひょうご若年性認知症生活支援相談センター
〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1
兵庫県福祉センター内
☎078-242-0601

発行年月日 平成26年 3 月31日
平成27年 3 月 改訂
平成27年11月 改訂
平成28年 2 月 改訂



～「无缘社会」から「支え合い社会」へ～

兵庫県社協では「ストップ・ザ・无缘社会」全県キャンペーンを推進しています

このパンフレットは、兵庫県委託事業により作成しました。