

遡及認定日請求にかかる申出書

私は、傷病名（
）
で、障害年金を「障害認定日による請求」とします。

ただし、（
）
に該当することのみ審査を希望し、術後の経過及び予後等の総合判断を希望し
ません。

1年6ヶ月経過した日前に認定日となる場合

- ① 人工透析療法の施行中
- ② 人工骨頭又は人工関節の挿入置換
- ③ 心臓ペースメーカー、植込型除細動器（ICD）又は人工弁の装着
- ④ 人工肛門又は新膀胱の造設、尿路変更術の施術
- ⑤ 切断又は離断
- ⑥ 喉頭全摘出
- ⑦ 在宅酸素療法の開始

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

続 柄 _____

※本人自ら署名する場合、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。