

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

5 認定後審査・入力

手当法改正後(平成26年12月1日)は、障害基礎年金の加算が優先して支給されるため、障害基礎年金請求時に「障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届(様式229-1号)」及び生計維持を確認する書類を同時に受け付ける必要がある。

なお、このような場合は、生計維持の認定日は、「平成26年11月30日」とし、該当理由は「04生計維持関係の復活」となる。

ケース2 障害基礎年金を遡及請求した場合(児童扶養手当を受給していない場合)



(解説)

障害基礎年金を遡及して請求し、受給権発生時までは児童扶養手当を受け取っていない場合は、「受給権発生日」は障害基礎年金の加算の生計維持の認定日となる。

(7)外国籍の場合の添付書類の確認

- 請求者又は配偶者(又は双方)が外国籍の場合、平成24年7月8日以前に遡って受給権発生する場合には、戸籍及び住民票に代わって、外国人登録原票記載事項証明書(請求者が法務省入国管理局へ開示請求を行う。)又は居住国の公的機関が発行した証明書で、「氏名」「生年月日」「性別」「居住地」「婚姻日」等が明記されているものが添付されているかを確認する。

住民基本台帳法の一部改正等により平成24年7月9日以降、一定の条件を満たした外国人に対し外国人登録制度が廃止され住民票が作成された。

受給権発生が住民票作成後であっても、外国人同士の婚姻等で戸籍が無いとき(戸籍から婚姻の事実が確認できないとき)は、受給権者等の属する国の公的機関の発行した戸籍(国外居住の場合は戸籍及び住民票)に代わるべき証明書又はそれに準ずるもの(翻訳人を明記した和訳文を添付する)を確認する。

(8)「年金請求書入力帳票」の記入

- 年金請求書の審査完了後、年金請求書内の「入力帳票」の項目に記入を行う。入力するコードは、次ページに記載の一覧を参照する。

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

5 認定後審査・入力

(9) 審査内容の再確認

- 年金請求書の書類の並び順、認定表の内容確認、審査書類一式の確認をしたら、初診日や障害の程度について誤りがないか、請求者(代理人)や年金事務所からの個別対応が必要な要望や事務連絡がないか、関連各部へ回付する諸変更データ等に記入漏れや誤りがないか、再度確認をする。

【参照】
精神障害については、【給付指 2016-67】「別添5 精神の障害に係る等級判定ガイドライン事務処理要領」P19 参照

(10) 委託業者への入力委託

- 年金給付受付システムに「オンライン依頼中」を登録した後に年金請求書を委託業者へ引き渡す。

障害年金センターより委託業者への年金請求書の引渡しは、原則、毎週月曜日、火曜日及び水曜日の午前に行う。

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

5 認定後審査・入力

障害厚生年金・障害手当金 年金請求書記入方法(様式104号)

項目	記入方法
受付年月日	年金請求書受付日と、診断書作成日や現症日が前後している場合は、年金事務所に事情を確認の上必要に応じて不備返戻する。
①請求者の個人番号又は基礎年金番号	基本情報画面の基礎年金番号が正しく記入されているか確認する。
②配偶者の個人番号又は基礎年金番号	基本情報画面基礎年金番号が正しく記入されているか確認する。
③請求者の生年月日	戸籍(単身者の場合は、住民票でも可)と、年金請求書に記入されている生年月日を照合する。
④請求者の氏名(フリガナ)	戸籍(単身者の場合は、住民票でも可)と、年金請求書に記入されている氏名を照合する。本人自署の場合は、押印を省略できる。 ※ 外字入力できるものは外字入力する。 ※ 外国人氏名の収録の際はスペースの位置等に留意する。
⑤請求者の性別	戸籍(単身者の場合は、住民票でも可)と、年金請求書に記入されている性別を照合する。
⑥請求者の郵便番号・住所(フリガナ)	請求者の住所(居所)が記入されているか確認する。 ※ 成年後見人の住所の登録を希望する場合は、必要書類が添付されているか確認する。 ※ 外国居住者の場合、郵便番号は「999-9999」とし、国名のみをカタカナで記入する。
課所符号	年金請求書の進達年金事務所の符号が記入されているか確認する。相違している時は、年金事務所に確認する。
進達番号	進達番号の1桁目は和暦年の下1桁、2桁目は「9」残りの3桁は年金事務所におけるその年の進達の連番の5桁となっている。
厚年資格 船員資格 記録不要制度 (厚年) (船員) (国年) (国共) (地共) (私学)	

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

5 認定後審査・入力

項目	記入方法
傷病名	請求する傷病のみが記入されているか確認する。
傷病の発生した日	請求者が申し立てる発病日が記入してあるか確認する。(旧法は発病主義)
初診日	請求者が申し立てる初診日が記入されているか確認する。
初診日に加入していた年金制度	該当する年金制度の番号が囲んであるか確認する。
現在傷病はなおっていますか。	
なおっているときは、なおった日	なおった日が障害認定日より前の日付の場合には、症状固定を確認してあるか認定表を確認する。
傷病の原因は業務上ですか。	1. はい 2. いいえ のどちらかに○があるか確認する。
他の保険給付	業務上の場合、該当する保険制度に○があるか確認する。
受けられる給付の種類・支給の発生した日	該当する給付の種類・発生日が記入してあるか確認する。
⑮生計同一関係	住民票・戸籍(附票)・申立等、生計維持を証明する書類が添付されているか確認する。
⑯収入関係	配偶者、子について添付書類等から受給権発生年度の収入を確認する。
⑰請求者(他年番)	基礎年金番号と異なる記号番号が記入されているときは、基礎年金番号に統合されているか確認する。
⑱配偶者(他年番)	基礎年金番号と異なる記号番号が記入されているときは、基礎年金番号に統合されているか確認する。
⑲任意継続被保険者	第四種加入歴を確認する。
上・外	障害の原因が業務上の場合は「1」、業務外の場合は「2」に○をする。

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

5 認定後審査・入力

項目	記入方法
初診年月日	原則、当該傷病の初診日を記入する。
障害認定日	<p>① 障害認定日</p> <p>ア 初診日から起算して1年6月を経過した日</p> <p>イ 初診日から起算して1年6月以内にその症状が固定又は治った日</p> <p>② 事後重症請求:①の(ア)又は昭和61年3月31日のいずれか遅い日</p> <p>③ 初めて1・2級:基準傷病について①と同様</p> <p>④ 障害手当金:初診から起算して5年を経過するまでの間のその傷病が固定又は治った日</p> <p>⑤ 3年失権</p> <p>ア 既失権年金が旧法厚年</p> <ul style="list-style-type: none"> 失権した年金の受給権発生日が昭和51年9月以前の場合は旧法受給権発生日マイナス1月とする。 (例:昭和49年9月月受給権発生→「5490801」) 失権した年金の受給権発生日が昭和51年10月以後の場合は、旧法受給権発生日とする。 (例:昭和59年9月月受給権発生→「5590901」) <p>ア 既失権年金が旧法船保の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 失権原簿の「障害認定日欄」の年月日 <p>イ 既失権年金が新法の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 既失権原簿の「障害認定日欄」の年月日
(外)傷病名コード	コードの数字の小さいものから順に記入する。
(上)傷病名コード	
診断書	認定結果を記入する(資料1参照)
(外)等級	認定結果を記入する。
(上)等級	
有・有年	認定表の認定結果を記入する。

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

5 認定後審査・入力

項目	記入方法
三	支給の対象となる障害の原因が第三者行為によるものであるときは第三者行為表示を記入する。
差引	認定表に差引率が記入されているときに数字を記入する。
<基礎><厚年> 受給権発生年月日	<p>① 認定日請求:障害認定日を記入する。</p> <p>② 事後重症請求:事務所受付日(年金請求書受付日)を記入する。</p> <p>③ 初めて1・2級:診断書の現症日を記入する。</p> <p>④ 障害手当金(初診日から5年以内の治った日):症状固定日を記入する。 具体的には、認定日請求の場合には障害認定日を、事後重症請求の場合には診断書の現症日を記入する。</p> <p>⑤ 3年失権:事務所受付日(年金請求書受付日)を記入する。</p>
停止事由	労働基準法 77 条の規定による障害補償を受ける権利を取得した時に記入する。
停止期間	停止事由:07 停止期間:支給開始月から6年間
条文	<p>【基礎】</p> <p>01-3000101 国年法 30 条 1 項 1 号 (本来請求 20 歳~60 歳未満)</p> <p>01-3000102 国年法 30 条 1 項 2 号 (本来請求 60 歳~65 歳未満)</p> <p>01-3020000 国年法 30 条の 2 (事後重症)</p> <p>01-3030000 国年法 30 条の 3 (はじめて 2 級)</p> <p>01-3100100 国年法 31 条 1 項 (併合)後発が本来認定に限る</p> <p>01-0400300 6 改附 4 条 3 項 (3 年失権)03-13 共通</p> <p>【厚年】</p> <p>01-4700100 厚年法 47 条 1 項 (本来請求)</p> <p>01-4720000 厚年法 47 条の 2 (事後重症)</p> <p>01-4730000 厚年法 47 条の 3 (はじめて 2 級)</p> <p>01-4800100 厚年法 48 条第 1 項 (併合)後発が本来認定に限る</p> <p>01-5500000 厚年法 55 条 (障害手当金)</p> <p>06-1400100 6 改附 14 条 1 項 (3 年失権)</p> <p>失権時新法(13)年金 06-1400200 6 改附 14 条 2 項 (3 年失権)</p> <p>失権時旧法(03)年金</p>

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

5 認定後審査・入力

項目	記入方法
失権事由/失権年月日	請求者が死亡しているとき、失権事由に「01」を、失権年月日に死亡日を記入する。
共済コード 共済記録	共済情報連携システムの「年金加入期間照会」画面又は共済組合にかかる年金加入期間確認通知書により「共済コード」「共済加入期間」「共済要件種別」「共済計算種別」を記入する。通知書の共済コードが4桁の場合、先頭の8を除いて記入する。
時効区分	時効特例法 施行日(H19.7.6) 運用開始日(H19.7.7)

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

5 認定後審査・入力

5-2 入力処理

認定後審査完了の後、委託業者に入力を委託する。

(1)年金請求書の入力

- 引き渡された年金請求書について、引き渡された当日(月曜日、火曜日、水曜日)にSOLSにより入力する。

(2)処理結果リストとの突合

- ブルーリスト(処理結果リスト)を出力し、2次チェックまで実施する。

(3)裁定事故となった年金請求書の取扱い

- 裁定事故となった年金請求書(ハードコピーを添付したものは、原則、入力した日の翌営業日午前に障害年金センターへ回付する。
- 障害年金センターが整備した当該年金請求書について、再入力を行う。

(4)年金請求書の引抜き

- 入力委託中に何らかの理由により障害年金センターでの確認作業が必要になった場合、障害年金センターから「年金請求書引抜き委託票」が提出されるので、当該年金請求書を引き抜き、速やかに障害年金センターへ回付する。

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

5 認定後審査・入力

5-3 入力エラー等の対応

- 委託業者より、入力エラーとなった年金請求書等が納品された場合は、内容をチェックし、年金請求書を整備し、再度委託業者へ引き渡す。

5-4 最終チェック(件数及び未入力確認)

- 入力処理が完了した件数と未入力件数を確認する。
未入力を確認された年金請求書については、委託業者に再度、入力処理を委託する。

第3章

年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)

【様式104号】

6. 決裁

6-1 決裁

(1)認定後の決裁

認定結果の確認が終了した診断書について、認定件数を確認し、総括表に上長の決裁を受ける。

(2)入力委託前の決裁

入力委託前に上長の決裁を受ける。

決裁者は、最終チェックを行い、誤りがあった場合、訂正のうえ再度決裁を受ける。

6-2 不支給・却下処分

不支給・却下となったものは、その内容に応じて、不支給・却下決定の発議をし、決裁を受ける。

(1) 手作業による処分通知書の作成・決裁

手作業により処分通知を作成し、障害年金センター長の決裁を受ける。

処分通知書を請求者送付用のほかに2部(起案・編綴用、年金事務所送付用)作成する。

(2) 厚生労働大臣の承認決裁

機構本部(高井戸)に対象者を報告し、国の承認を受ける。

年金給付受付システムに「他省庁照会中」・「他省庁等回答」を登録する。

第3章

年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)

【様式104号】

7. 事後処理

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

7 事後処理

7-1 配信取得

- 委託業者は、業務スケジュールに沿って、年金証書・年金決定通知書(以下「年金証書」という)、年金決定者一覧表、総括表、裁定事故者一覧表等を配信取得する。

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

7 事後処理

7-2 年金決定者一覧表の確認

委託業者は以下の作業を行う。

(1) 年金決定者一覧表の確認

年金決定者一覧表は機構本部(高井戸)で出力され、機構本部(高井戸)から障害年金センターへ回付される。回付された年金決定者一覧表と年金請求書の氏名、生年月日、個人番号又は基礎年金番号、進達番号、受給権発生日及び未選択保留、支払保留の入力内容を確認する。

- ① 入力済みの年金請求書の引渡しは、原則、毎週月曜日(月曜日が祝日の場合は翌営業日)の午後に行う。
- ② 年金請求書は、決定分とそれ以外に区分する。決定分については、下記ア～エの種類別に区分し、「年金決定者一覧表」を添付する。
 - ア 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)様式104号(年金決定分)
 - イ 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)様式104号(障害手当金決定分)
 - ウ 厚生年金保険障害年金障害手当金年金請求書
 - エ 三共済新裁転記用紙、三共済新裁転記用紙旧法

(2) 年金給付受付システムの登録

年金給付受付システムの処理状態を「裁定済」と登録する。

「業務日」欄に「裁定年月日」を登録する。

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

7 事後処理

7-3 通知書の発送

委託業者は、以下の(1)及び(2)の作業を行う。

(1)年金証書の発送

- 年金決定者一覧表、裁定者一覧表(総括表)、裁定事故者一覧表を確認し、国の承認後に請求者あて年金証書を発送する。
- 引抜き依頼を行った年金証書は障害年金センターから発送する。
- 年金給付受付システムに「通知発送」を登録する。

(2)年金決定者一覧表の発送

- 年金事務所あて年金決定者一覧表を発送する。

厚年則82条

「確認完了メール」が届くまでは、発送しない。

送達不能で返戻されたものは「年金証書返戻整理簿」を作成し再送付等処理経過を把握する。再送付できないものについては、施錠可能な保管庫に保管し裁定日より6月経過後、決裁を受け廃棄処分をする。年金証書には「裁定者のしおり」また必要に応じて別途お知らせを同封する。(新規裁定未支給の場合は送付しない) ※時効特例給付に該当する場合は、「時効特例給付のお支払について(お知らせ)」を同封する。

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

7 事後処理

(3)不支給・却下通知の発送

- 国の承認後、請求者あて不支給・却下通知を発送する。
- 年金事務所あて処分通知、診断書及び認定表それぞれの写しを1部送付する。
- 年金給付受付システムに「通知発送」を登録する。

(4)送達不能となった年金証書(不支給・却下通知)の取扱い

- 年金証書(不支給・却下通知)が宛先不明で返送された場合は、次により処理する。

- ① 送達不能分受付簿に必要事項を登録する。
- ② 決定を行った年金請求書を引き抜き、裁定時(不支給・却下については通知作成時)の入力誤りや、住所変更届の添付がないか確認する。
- ③ ②に該当しない(請求者指定の住所で通知が作成されている)場合は、進達年金事務所あて送付する。

(5)レントゲンフィルムの返送事務

- 障害の程度を認定したもののうち、年金請求書にレントゲンフィルム添付有と表示されているものは、レントゲンフィルムを請求者あて返送する。

第3章 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)【様式104号】

7 事後処理

7-4 中央年金センターへの回付

(1) 回付書類の引抜き

決裁後は、年金請求書に添付された書類の中から中央年金センター支払G等へ入力依頼する回付書類(諸変更届等・年金額改定等の処理票・添付書類)を引き抜き、裁定されるまで保管しておく。

- ① 中央年金センター支払G等において処理を行う諸変更等の書類については、担当Gへ回付する。
- ② 第三者行為事故状況届及び確認書は、中央年金センター渉外Gへ回付する。

(2) 回付書類の内容審査・決裁

回付書類(諸変更届等・年金額改定等の処理票・添付書類)の内容審査を行い、決裁を受ける。

(3) 中央年金センターへの回付

引継簿を作成する。
 届書は、委託業者にて年金給付受付システムに「回付中」と登録し、中央年金センターへ回付する。

【参照】

「年金受給権者にかかる諸変更届の進達事務の手引」を参照

7-5 年金証書の引抜き依頼

不支給決定通知書を同封する場合や、死亡者等の発送不要者又は海外居住者等の別送者について年金証書の引抜きが必要な場合は、委託業者に対し、引抜き依頼を行う。

【参照】

【障改指 2016-5】「障害年金給付業務における事務取扱要領」を参照

7-6 障害年金審査支援ツールへの登録

認定結果を障害年金審査支援ツールへ入力する。

【参照】

障害年金審査支援ツールの操作マニュアルについては、【給付指 2016-67】別添1参照

7-7 保管

定期的に年金請求書を箱詰めし、保管すること。

年金請求書は、委託業者において下記ア～エの種類別に区分して納品される。

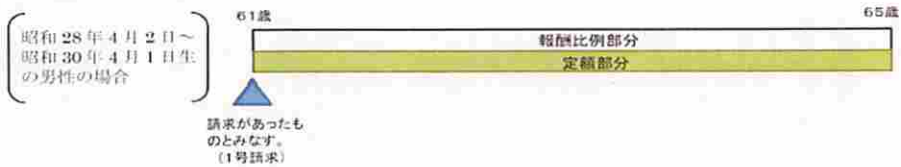
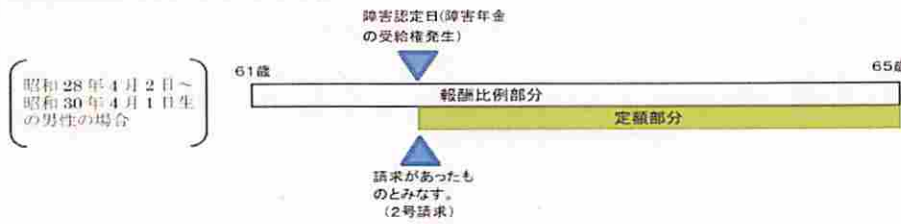
ア 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)様式104号(年金決定分)

イ 年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)様式104号(障害手当金決定分)

ウ 厚生年金保険障害年金障害手当金年金請求書

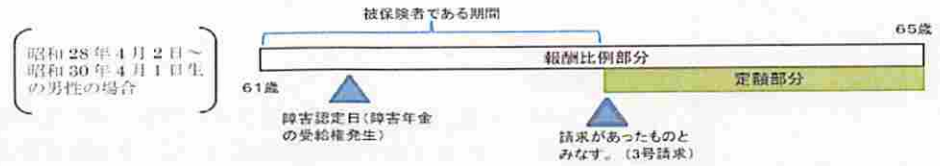
エ 三共済新裁転記用紙、三共済新裁転記用紙旧法

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

<p>目的</p>	<p>特別支給の老齢厚生年金(報酬比例部分のみ)の受給権者が、厚生年金保険の被保険者資格を喪失しており、障害の状態(障害等級1～3級)にあるときの障害者特例の請求。 障害の状態(障害等級1～3級)にある者が、老齢基礎年金の一部繰上げ請求を行った場合に繰上げ調整額を支給する請求。</p>
<p>概要</p>	<p>【要件】</p> <p>以下の3つの条件全てを満たしている者は、障害者特例の適用について請求することができ、障害者特例を請求することにより、特別支給の老齢厚生年金には定額部分が加算される。老齢基礎年金の一部繰上げ請求を行った場合には、繰上げ調整額が加算されることになる。</p> <p>① 特別支給の老齢厚生年金の受給権を有していること。(注1) ② 厚生年金保険法に定める3級以上の障害状態にあること。 ⇒ 請求傷病が初診日から起算して1年6月を経過しているか、又は1年6月経過する前に症状が固定していることが必要である ③ 厚生年金被保険者資格を喪失していること。(注2)</p> <p>(注1) 特老厚支給年齢に達していること。なお、60歳以後、特老厚支給開始年齢到達前に繰上げ請求をする場合は、その繰上げ請求に併せて障害者特例請求を行うこと。 (注2) 一般厚年、国共厚年、地共厚年、私学厚年のいずれの被保険者でもないこと。</p> <p>【加算開始時期】</p> <p>請求日の属する月、または<u>請求があったものとみなす日</u>の属する月の翌月から定額部分等の加算が開始される。(特例が適用されたとき、生計維持する配偶者・子がいる場合は加給年金も加算される。ただし、年金額の計算の基礎となる厚生年金の被保険者期間が20年未満である者を除く)</p> <p>≪障害者特例の遡及請求≫</p> <p>平成26年4月1日以降の障害者特例請求については、請求書受付日より前に①～③のいずれかの日(以下、「遡及障害者特例該当日」)がある場合はその日に障害者特例の請求があったものとされる。</p> <p>① 障害年金の受給権を有していて、かつ、厚生年金被保険者でない者が老齢厚生年金の受給権者となった日</p>  <p>② 老齢厚生年金の受給権者であって、かつ、厚生年金被保険者でない者が障害年金の受給権を有することとなった日。</p> 

概要

③ 厚生年金の受給権者であって、かつ、障害年金の受給権を有している者が厚生年金の被保険者資格を喪失した日。



④ 障害年金が平成 26 年 4 月 1 日前に受発している場合に、障害者特例請求があった場合

※ 障害年金の受給権を有するとは、3 級以上の障害の状態にある場合に限る。

【障害者特例の経過的な繰上げ支給の老齢厚生年金】

- ① 報酬比例部分の支給開始年齢到達前に、特例に該当する者が老齢厚生年金を繰上げ請求した場合は、老齢基礎年金は「一部繰上げ」の扱いとなり、65歳到達前まで「繰上げ調整額」が支給される。(厚年附 13 条の5)65歳到達時に老齢基礎年金の加算額が加算される。(国年附 9 条の2)
- ② 加給年金額の加算は、特例支給開始年齢の翌月分から。
- ③ 経過的加算額が繰上げ請求した月の翌月から支給。(60 改附 59 条)
- ④ 特例該当者の経過的な繰上げ支給の老齢厚生年金の額は、次のとおり。(厚年附 13 条の4 13 条の5 令 8 条の2の3)

◎本来
特例支給開始年齢
62歳の例

62歳	65歳
報酬比例部分 = A	老齢厚生年金本体 = A
定額部分 = B	経過的加算額 = C
	老齢基礎年金 = D
加給年金額	

◎経過的な繰り
上げ支給の老齢
厚生年金

▼繰上げ	▼62歳	▼65歳
経過的な繰上げ支給の老齢厚生年金 = E		
		加算額 = F
(老齢厚生年金の減額部分)		
経過的加算額 = C		
繰上げ調整額 = G		(減額分 = H)
		老齢基礎年金加算額
(老齢基礎年金の減額部分)		
一部繰上げ支給の老齢基礎年金 = I		
加給年金額		

<p>概要</p>	<p>【障害の程度の認定】 障害の程度の認定は、障害年金センターにおいて、国年令別表、厚年令別表第1及び厚年令別表2に規定されている「障害の程度」の「障害等級認定基準」に基づき行われる。</p> <p>【結果の通知】 定額部分等の加算、配偶者加給金及び子の加算が行われる場合は、本部における諸変更処理完了後に受給権者あてに「年金決定通知書・支給額変更通知書」を送付する。 加算が行われない場合は、「老齢厚生年金の額の計算に係る特例の適用について(通知)」を送付する。</p> <p>※ 短時間労働者に対する適用拡大(平成28年10月1日実施)に伴い、新たに厚生年金被保険者となる特別支給の老齢厚生年金の受給権者であって、障害者特例又は長期加入者特例に該当する経過措置が設けられています。 ⇒ 当該経過措置にかかる事務処理手順については、【事企指2016-43】、【事企指2016-80】を参照する。</p>
<p>DV被害者 に対する 対応</p>	<p>DV被害者に対する対応については、統一マニュアル共通編「配偶者・親族による暴力(DV)被害者の秘密保持にかかる取扱い」による対応が必要となること。</p>

<p>提出</p>	<p>提出者</p>	<p>特別支給の老齢厚生年金受給権者(本人又は代理人)</p>
	<p>提出先</p>	<p>住所地を管轄する年金事務所</p>
	<p>提出方法</p>	<p>窓口持参/送付</p>
	<p>提出時期</p>	<p>障害者特例の適用を受けようとするとき</p>
	<p>添付書類</p>	<p>必要</p>

第4章

障害者特例・繰上げ調整額請求書

1. 受付

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

1 受付

1-1 受付処理

障害年金センターに送付された届書・進達票については、委託業者が以下の手順のとおり受付処理を行い、障害年金センター担当者(担当G)へ引き継ぐ。

(1)受付件数の確認

進達票により受付件数の確認を行う。

(2)受付印の押印

受付印(赤色)を押印する。

年金事務所・事務センターから送付された届書・進達票については、記載された内容に相違がないか確認の上、受付印を押印し、届書ごとに仕分ける。

(3)年金給付受付システムへの登録

【年金給付】受付進捗管理システム(以下、「年金給付受付システム」という。)に「進達受付」の登録を行う。

障害年金センター直送分については、年金給付受付システムに「受付」を登録する。

(4)ハードコピーの取得

窓口装置(WM)を使用し、内容審査に必要なハードコピーを取得する。
取得したハードコピーは、左上部をホチキスで綴じる。

既に届書にハードコピーが添付されている場合を除く。

(5)添付書類の整理

届書に書類(診断書、戸籍、住民票等)が添付されている場合は、次の順序に並び替え、その後、ハードコピーを併せて届書に挟み込む。

書類の並び替え順序は次のとおりとする。

- ① 障害者特例・繰上げ調整額請求書
- ② 診断書及び心電図のコピー(添付されている場合)
- ③ 添付書類(戸籍、住民票、所得証明書等)
- ④ 請求者のハードコピー
- ⑤ 配偶者のハードコピー
- ⑥ 進達書類

(6)障害年金センター担当者への引継ぎ

受付処理が完了した届書については、障害年金センター担当者(担当G)へ引継ぎを行う。

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

1 受付

1-2 引継ぎ書類の確認

- 受付処理が完了した届書等について、書類の件数を確認の上、引継ぎを受ける。

<注意>

障害年金請求等に関する電子媒体(CD・DVD等)が提出された場合には、受付した年金事務所・事務センターで検疫PCを用いて検疫作業を行い、検疫済みのデータが、XXXXXXXXXXに格納される。

障害年金センター担当者(管理G)は、格納されたデータを担当Gに回付すること。

【参照】

障害年金請求等に関する電子媒体(CD、DVD等)の取扱いについては、

【給付指 2017-129】

※及び【給付指

2017-170】 ※参照

第4章

障害者特例・繰上げ調整額請求書

2. 審査

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

2 審査

2-1 請求書の審査

- 請求書提出者氏名が原簿の氏名と合致していること。
- 厚生年金保険被保険者資格記録で被保険者期間中の請求でないこと。
- 老齢年金の一部繰上げ受給者でないこと。

2-2 診断書の審査

(1)障害年金受給権者でない場合

- 添付されている診断書の様式が所定のものであること。
- 診断書が、請求日前1月以内の現症のものであること(障害者特例請求時の障害の状態が確認できるもの)。
- 請求書提出者氏名が診断書の氏名と合致していること。
- 呼吸器疾患については、レントゲンフィルムが添付してあること。
- 共通資料2「診断書様式ごとの留意事項」にある基本的な項目に記入漏れが無いことを確認すること。

(2)障害年金受給権者である場合

- 障害不該当、行政処分による停止中、差止中の受給権者でないことを確認すること。

請求者が障害年金受給権者である場合、原則、診断書の添付は不要である。

ただし、請求があったものとみなす日の時点で障害年金の受給権が発生しているが、差止め、3級不該当等で障害年金が支給停止となっている場合は、診断書の添付が必要なため、上記「2-1 請求書の審査」に加えて、添付されている診断書について、次のとおり確認する。

- ① 添付されている診断書の様式が所定のものであること。
- ② 診断書が、請求があったものとみなす日以降3月以内の現症のものであること。
- ③ 請求書提出者氏名が診断書の氏名と合致していること。
- ④ 呼吸器疾患については、レントゲンフィルムが添付してあること。
- ⑤ 診断書の内容が認定可能と思われる程度に記載されていること。

【参照】
診断書の基本的な留意事項は、共通資料2「診断書様式ごとの留意事項」を参照

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

2 審査

(請求があったものとみなす日)

平成26年4月1日以降の請求については請求書受付日より前に①～③のいずれかの日がある場合はその日に請求があったものとみなす。

- ① 障害年金の受給権を有していて、かつ、厚生年金被保険者でない者が老齢厚生年金の受給権者となった日。
- ② 老齢厚生年金の受給権者であって、かつ、厚生年金被保険者でない者が障害年金の受給権を有することとなった日。
- ③ 厚生年金の受給権者であって、かつ、障害年金の受給権を有している者が厚生年金の被保険者資格を喪失した日。

※ 障害年金の受給権を有するとは、3級以上の障害の状態にある場合に限る

(3)障害状態確認届と同時請求のもの

- 障害状態確認届と同時請求の場合は、その認定結果を待って請求書の審査を行う。

(4)年金請求書と同時請求のもの

- 年金請求書(障害基礎年金)又は年金請求書(国民年金・厚生年金保険障害給付)と同時請求の場合は、その届書等にかかる認定結果を待って請求書の審査を行う。

2-3 障害年金審査支援ツールへの登録

- 障害年金審査支援ツールへ年金給付受付システムの受付データを取り込み、請求者の基本情報(制度、請求区分、診断書種別等)の入力を行うこと。

【参照】
厚年法附則9条の2第5項
左記の「障害年金」とは厚年行令第6条の5を指す
障害認定日請求により障害年金が遡って決定されたことで、①～③に該当した時も、遡及してその日に請求があったものとみなす。

【参照】
障害年金審査支援ツールの操作マニュアルについては、【給付指2016-67】別添1参照

第4章

障害者特例・繰上げ調整額請求書

3. 認定

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

3 認定

3-1 障害年金審査支援ツールへの登録

- 障害年金審査支援ツールに診断書情報(傷病名、初診日等認定に必要な項目)を入力すること。

【参照】
障害年金審査支援ツールの操作マニュアルについては、【給付指 2016-67】別添1参照

3-2 認定の事前準備

(1)障害状態認定調書の作成

- 障害状態認定調書(以下、「認定調書」という。)を作成すること。

- ① 作成した認定調書は診断書の上側にホチキス留めすること。
- ② 認定調書に受付番号を記載し、認定調書、診断書、障害者特例・繰上げ調整額請求書、加給年金額関係書類等その他の添付書類の順にホチキスでとめる。
- ③ 診断書に記載された傷病名との間の相当因果関係の有無等、個別に障害認定医に対し確認事項がある場合は、認定調書の事務連絡欄に記載すること。
- ④ 複数回の認定を行う場合は、原則認定ごとに新しい認定調書等を作成すること。なお、例外的に同じ認定調書等を複数回の認定に使用する場合は、認定結果が区別できるよう記入すること。
- ⑤ 診断書の記載内容等を確認し、障害等級の目安、障害認定医への確認事項等を認定調書に記入すること。

【参照】
精神障害については、【給付指 2016-67】「別添5 精神の障害に係る等級判定ガイドライン事務処理要領」P5 参照

(2)総括表の作成

- 「総括表」を作成すること。
- 総括表に審査依頼件数を記入すること。

総括表に表示する番号は認定年月日とする。

【参照】
認定依頼にかかる事務取扱については、【給付指 2016-67】別添4を参照

(3)年金給付受付システムへの登録

- 年金給付受付システムに「認定中」の登録を行う。

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

【総括表】

総括表 別紙1

No. _____

				担当者		
以下の上記等について、別添のとおり審査したことを確認する。						
				認定印	決裁(専決)者 チェック欄①	
平成 年 月 日						
届書等	審査依頼件数	審査完了件数	審査継続件数 (審査保留件数)	小計	審査未了件数	決裁(専決)者 チェック欄②
新規認定				0	0	(備考)
再認定				0	0	
その他 ()				0	0	
その他 ()				0	0	
その他 ()				0	0	
合計	0	0	0	0	0	

【総括表(記入例)】

総括表(記入例) 別紙1(記入例)

No. 20150901-01-1

付番となる「認定年月日・都道府県コード・技番」を記載してください。

認定調査等に認定内容が正しく記載されていることを確認した上で認定医印を押印してください。

決裁は認定日毎に行ってください。

以下の上記等について、別添のとおり審査したことを確認する。

審査依頼件数を記入してください。
(前回審査継続となっているものも含む。)

平成 27年 9月 1日

届書等	審査依頼件数	審査完了件数	審査継続件数 (審査保留件数)	小計	審査未了件数	決裁(専決)者 チェック欄②
新規認定	40	30	5	35	5	(備考)
再認定	2	1	0	1	1	
その他 ()	0					
その他 ()	0					
その他 ()	0					
合計	42	31	5	36	6	

医師照会中等で保留となっている件数を記入してください。

審査完了件数、審査継続件数の合計を記載してください。

その日に審査が終わらなかった件数を記入してください。

決裁(専決)者は、各欄の件数が正しいか確認し、チェック欄に✓を記入してください。

認定印 (印)

決裁(専決)者 チェック欄①

総括表に認定医の押印がなく、認定調査等に押印のある場合は、決裁(専決)者は、認定調査等に認定印が押印されているか確認し、チェック欄に✓を記入してください。

認定印 (印)

決裁(専決)者 チェック欄①

決裁(専決)者は、各欄の件数が正しいか確認し、チェック欄に✓を記入してください。

※1 認定調査等に押印のある場合は、決裁(専決)者は、認定調査等に認定印が押印されているか確認し、チェック欄に✓を記入すること。
 ※2 決裁(専決)者は、各欄の件数が正しいか確認し、チェック欄に✓を記入すること。
 ※3 決裁は認定日毎で行うこと。

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

【障害状態認定調書(障害状態確認届等用)】

障害状態認定調書 (障害状態確認届等用)		障害者	障害者種別	認定者
氏名	性別	年齢	障害者種別	認定者
住所	電話番号	郵便番号	障害者種別	認定者
担当者氏名	担当部署	担当電話番号	障害者種別	認定者

【障害者記入欄】	【認定者記入欄】	備考
氏名	障害の程度を次のとおり認定する。	【事務連絡】認定後、担当者へ、追記事項等ございましたら、ご記入をお願いいたします。
障害者種別	職 号該当 非該当	
請求日 (提出日)	認定結果 未定 5 4 3 2 1 未定 年 年 年 年 年 年	
1	特に考慮した事項の番号	
2	具体的な等級判定理由、前例認定に比べて「改善等」等級再該当と判定した理由	
3	【事務連絡】 既認定者へ 理由 (変化なし) 再適用 (改善・特例の事情) 具体的な理由 ()	
併合・総合・索引	未定・5年・1年 3年・2年・1年	
認定結果	職 号該当 未認定	
備考コード	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	
認定結果	1.継続 2.増額認定 3.減額認定 4.変動なし	

【障害状態認定調書(障害状態確認届等用)作成・記入の留意事項】

赤枠:認定者が記載
青枠:ツールで自動的に印字
緑枠:事務担当者又は認定者のいずれかが記載

障害状態認定調書(障害状態確認届等用)作成・記入の留意事項

【認定者記入欄】

【認定者記入欄】
認定結果
職 号該当 未認定

【備考コード】
1.継続 2.増額認定 3.減額認定 4.変動なし

【認定印】
認定調書毎に認定印を押印する場合はこちらに押印してください。

【事務連絡】
診査において審査等の必要がある場合、この欄を使用し、認定者から指示をいただってください。

【特に考慮した事項の番号】
認定者に「考慮すべき要素の例一覧」の中で、等級判定理由となる事項の番号を1〜5つ(5つまで記載可能)記入していただってください。(ガイドライン事務処理要領P15参照)
※ガイドラインの対象となる場合のみ記載してください。

【既認定者措置】
既認定者措置の適用・非適用を判断する方について、認定者に記入していただってください。(ガイドライン事務処理要領P13、14、18参照)
※ガイドラインの対象となる場合のみ記載してください。

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

3-3 認定依頼

(1) 認定依頼

- 内容審査後、総括表及び認定調書を記入し、診断書等を添付の上、障害認定医へ認定の依頼を行う。

<障害認定医が認定調書ごとに認定印を押印する場合>

- ① 障害認定医は、認定調書の【認定医記入欄】に認定結果を記入し、【認定医の押印欄】に押印する。

「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)の適用対象となる認定の場合は、「精神の障害に係る等級判定ガイドライン事務処理要領」に基づき、認定結果を記入すること。

なお、障害認定医が【認定医記入欄】以外の欄に記入した時は、障害認定医が記入したことが明確にわかるよう記入箇所近くに押印を行うこと。

認定結果が不該当となる場合は、障害認定医が認定結果を記入し、その認定理由について障害認定医又は担当者若しくは両者が必ず記入すること。

なお、障害認定医が記入する場合は【認定医記入欄】を使用し、担当者が記入する場合は【事務連絡 担当者→認定医】を使用すること。

※ 不該当理由等が診断書の検査数値等で明確に判断できる場合であっても記入すること。

- ② 担当者は必要に応じ障害認定医からの指示やコメントを認定調書に記入する。

ア 障害認定医との認定に関する質疑応答事跡は必ず記入すること。

イ 障害認定医の指示・コメントは【事務連絡 担当者→認定医】に記入し、障害認定医の指示・コメントであることを明記すること。

※ 担当者は【認定医記入欄】に記入しないこと。

- ③ 障害認定医は、認定調書に認定結果が正しく記入されていることを確認し、総括表に障害認定医の印鑑を押印する。

- ④ 担当者は、認定調書に記入漏れ等がないか確認する。

<障害認定医が認定調書ごとに認定印を押印しない場合>

- ① 障害認定医は、認定調書等の【認定医記入欄】に認定結果を記入する。

ガイドラインの適用対象となる認定の場合は、「精神の障害に係る等級判定ガイドライン事務処理要領」に基づき、認定結果を記入すること。

なお、障害認定医が【認定医記入欄】以外の欄に記入した時は、障害認定医が記入したことを担当者が明確にわかるよう「上記については障害認定医による記載のものです。」等の文言を記入すること。

認定結果が不該当となる場合は、障害認定医が認定結果を記入し、その認

【参照】

精神障害については、【給付指 2016-67】別添5 精神の障害に係る等級判定ガイドライン事務処理要領 P8~10、11、15~18 参照

【参照】

認定依頼にかかる事務取扱については、【給付指 2016-67】別添4を参照

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

定理由について障害認定医又は担当者若しくは両者が必ず記入する。

なお、障害認定医が記入する場合は【認定医記入欄】を使用し、担当者が記入する場合は【事務連絡 担当者→認定医】を使用すること。

※ 不該当理由等が診断書の検査数値等で明確に判断できる場合であっても記入すること。

② 担当者は必要に応じ障害認定医からの指示やコメントを認定調書等に記入する。

ア 障害認定医との認定に関する質疑応答事跡は必ず記入すること。

イ 障害認定医の指示・コメントは【事務連絡 担当者→認定医】に記入し、障害認定医の指示・コメントであることを明記すること。

※ 担当者は【認定医記入欄】に記入しないこと。

③ 障害認定医は、認定調書等に認定結果が正しく記入されていることを確認し、総括表に障害認定医の印鑑を押印する。

④ 担当者は、認定調書等に記入漏れ等がないか確認する。

(2)複数の障害認定医に対する認定依頼

判断困難な等級変更等の事案は、別の障害認定医に対して医学的な意見の依頼を行う。

<別の障害認定医に対して医学的な意見を求める場合>

以下のような事案に該当する場合は、判断困難対応者に確認した上、別の障害認定医に対して医学的な意見を求め、より慎重な判断を行う。

- ・ 障害認定医より、地域の実情(就労支援の状況など)を勘案すべきとの指摘のあった事案。
- ・ 障害認定医より、当該障害に対してより専門性を持つ障害認定医の医学的判断が必要との指摘があった事案。
- ・ 障害状態の判断等について、高度な医学的判定が必要とされる事案。

第4章

障害者特例・繰上げ調整額請求書

4. 返戻

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

4-1 返戻

内容審査の結果、整備できない不備、又は必要な書類が添付されていない請求書については、原則として受付拠点(年金事務所等)を経由して請求者へ返戻する。また、障害年金センター直送分については、原則として障害年金センターから請求者に返戻する。

なお、年金給付受付システムには返戻の理由を具体的に登録する。

(1) 年金事務所・街角オフィスの窓口受付分

(1)-1 年金事務所・街角オフィスへの返戻処理

窓口受付した年金事務所又は街角オフィスへ返戻する。

① 返戻文書の作成

年金給付受付システムにおいて内部返戻情報登録画面より「内部返戻作成中」を登録後、内部返戻送付票を作成し、決裁を受ける。

● 年金給付受付システムへの登録

年金給付受付システムの「内部返戻登録」機能により返戻送付票を作成する。

● 再提出期限

返戻送付票の再提出期限は、補正等に必要な相当の期間(軽微なものは原則2週間程度、その他のものは原則1月程度)を設定する。

② 返戻文書の送付

上長の決裁後、年金給付受付システムの処理状態等「返戻送付」を登録し、窓口受付をした年金事務所又は街角オフィスへ返戻する。

● 返戻書類(控え)の保管

返戻した書類は、一式コピーを取得し、黄BOXに保管し、返戻書類(控え)として返戻先からの照会に備える。

【補足】

届書を返戻せず、本人照会を行い、処理を保留する場合は、専用のBOX(赤色)で保管し、年金給付受付システムの処理状態等「本人照会日」を登録する。本人照会が終了した場合は、処理状態等「本人照会済日」を登録する。

【参照】

【障害審査支援システム操作マニュアル】P75～87「5 障害審査業務(5.10～5.13)」

第4章 障害者特例・繰上げ調整額請求書

(1)ー2 年金事務所・街角オフィスへの照会

審査において、職員による補正ができない不備が確認できた場合で、窓口受付した年金事務所又は街角オフィスに対して照会を行うときは、以下の手順で行う。

① 年金事務所・街角オフィスへの照会の方法・書類の保管

年金事務所・街角オフィスへの照会は、口頭、電話又は文書により行い、年金給付受付システムにおいて、メモ欄又は任意項目に回答期限を入力する。

● 年金給付受付システムへの登録

システム登録者は、年金給付受付システムに処理状態等「本人照会中」を登録する。

● 回答期限

回答期限は、補正等に必要な相当の期間(軽微なものは原則2週間程度、その他のものは原則1月程度)に設定する。

年金事務所・街角オフィスへ照会中の書類は個人で保管せず、赤BOXに保管し、照会の内容・進捗を共有管理する。

● 回答があった場合

回答があった場合は、システム登録者は、年金給付受付システムに処理状態等「本人回答」を登録する。

② 提出勧奨

障害年金センターの担当者は、提出期限までに年金事務所・街角オフィス担当者から回答がない場合は、提出期限の翌営業日を含む5営業日以内に文書又は電話により勧奨する。

● 最終回答期限

最終回答期限は、回答期限(1回目)から15日経過した日を設定する。

● 提出勧奨後に提出があった場合

回答があった場合、システム登録者は、年金給付受付システムに処理状態等「本人回答」を登録する。

● 回答がない場合

最終回答期限を経過しても回答がない場合は、上記(1)ー1を参照の上、該当する年金事務所又は街角オフィスへ請求書を返戻する。