

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

2 審査

<p>該状態が3月を超えて継続している場合に限る)となったもの</p>	<p>と</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳死状態と初めて診断された日が診査日後であること</li> <li>・脳死状態について、脳幹を含む脳の機能が不可逆的に停止した状態(医学的脳死)であり、「臓器の移植に関する法律」(平成9年7月16日法律第104号)における法的脳死ではないこと</li> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第5節 肢体の障害」の「第4 肢体の機能の障害」により取り扱うこと</li> </ul> <p>○遷延性植物状態の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診査日の障害の等級が2級又は3級であること</li> <li>・診断書は原因となった障害が脳卒中や頭部外傷の場合は「肢体の障害用診断書」、その他の障害が原因となっている場合は「肢体の障害用診断書」もしくはその障害に応じた様式の診断書であること</li> <li>・診断書備考欄等に遷延性植物状態と初めて診断された日の記入があること</li> <li>・遷延性植物状態と初めて診断された日が診査日後であること</li> <li>・診断書の現症日が遷延性植物状態と初めて診断された日より3月を超えていること</li> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第5節 肢体の障害」の「第4 肢体の機能の障害」により取り扱うこと</li> </ul>
<p>⑦人工呼吸器を装着したもの(1月を超えて常時装着している場合に限る)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診査日の障害の等級が2級又は3級であること</li> <li>・診断書は原則「肢体の障害用診断書」であること</li> <li>・診断書備考欄等に人工呼吸器の装着日及び常時装着していることの記載があること</li> <li>・装着日が診査日後であること</li> <li>・診断書の現症日が装着日より1月を超えていること</li> <li>・陽圧換気を行わない鼻カニュラ、顔マスク等を使用した外来受診時もしくは入院中の酸素療法及び在宅酸素療法、酸素テント療法、高気圧酸素療法などの保存的酸素療法による機器の装着ではないこと。</li> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第5節 肢体の障害」の「第4 肢体の機能の障害」により取り扱うこと</li> </ul>
<p>⑧両眼の視力が0.04以下のもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診査日の障害の等級が3級であること</li> <li>・診断書に右眼と左眼の矯正視力(※)がそれぞれ0.04以下であることが記入されていること</li> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第1節 眼の障害」の「2 認定要領(1)視力障害」により取り扱うこと</li> </ul>

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

## 2 審査

	(※)2 認定要領(1)ウに該当する場合は裸眼視力によること
⑨一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.06以下のもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診査日の障害の等級が3級であること</li> <li>・診断書に右眼と左眼の矯正視力(※)のうち、一眼の視力が0.02以下となり、かつ、他眼の視力が0.06以下であることが記入されていること</li> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第1節 眼の障害」の「2 認定要領(1)視力障害」により取り扱うこと</li> </ul> (※)2 認定要領(1)ウに該当する場合は裸眼視力によること
⑩両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診査日の障害の等級が3級であること</li> <li>・診断書に聴力レベルが左右とも90db(デシベル)以上であることが記入されていること</li> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第2節 聴力の障害」により取り扱うこと</li> </ul>
⑪喉頭を全て摘出したもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診査日の障害の等級が3級であること</li> <li>・診断書に喉頭全摘とその手術日が記入されていること</li> <li>・喉頭全摘の手術日が診査日後であること</li> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第4節 口腔の障害」の「第2 言語機能の障害」により取り扱うこと</li> </ul>
⑫一上肢を腕関節以上で失ったもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診査日の障害の等級が3級であること</li> <li>・診断書は「肢体の障害用診断書」であること</li> <li>・診断書①欄に「切断又は離断日」の記入があること</li> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第5節 肢体の障害」の「第2 上肢の障害」により取り扱うこと</li> </ul>
⑬一下肢を足関節以上で失ったもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診査日の障害の等級が3級であること</li> </ul>
⑭両下肢をリスフラン関節以上で失ったもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書は「肢体の障害用診断書」であること</li> <li>・診断書①欄に「切断又は離断日」の記入があること</li> </ul>
⑮両下肢の全ての足指を失ったもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第5節 肢体の障害」の「第3 下肢の障害」により取り扱うこと</li> </ul>
⑯心臓再同期医療機器(心不全を治療するための医療機器をいう)を装着したもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診査日の障害の等級が3級であること</li> <li>・CRT(心臓再同期医療機器)又はCRT-D(除細動器機能付き心臓再同期医療機器)を装着したものであること</li> <li>・装着日が診断書に記入されていること</li> <li>・装着日が診査日後であること</li> <li>・診断書の現症日が装着日以降であること</li> <li>・障害の程度の認定にあたっては原則「厚生年金保険の障害認定基準」の「第9節 心疾患」により取り扱うこと</li> </ul>

第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

【障害状態チェックシート(請求者記入)】(新法用)(1/2)

(表面)

### 障害状態チェックシート (請求者記入)

- ・障害基礎年金および障害厚生年金の受給権者の障害の程度が重くなり、下表の1~22のいずれかに該当した場合は、前回診査日から1年を待たずに年金額の改定請求を行うことができます。
- ・下の太枠欄に該当する障害の状態をチェックし、診断書と一緒に医師に渡してください。
- ・年金額の改定請求をした結果、**必ずしも上位等級が認められるものではありません**のでご了承ください。

(前回診査日) 平成 年 月 日 ※機械記入

✓	番号	障害の状態
<input type="checkbox"/>	1	両眼の視力の和が 0.04 以下のもの
<input type="checkbox"/>	2	両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの
<input type="checkbox"/>	3	8 等分した視標のそれぞれの方向につき測定した両眼の視野がそれぞれ 5 度以内のもの
<input type="checkbox"/>	4	両眼の視野がそれぞれ 10 度以内のもの、かつ、8 等分した視標のそれぞれの方向につき測定した両眼の視野の合計がそれぞれ 56 度以下のもの
<input type="checkbox"/>	5	両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの
<input type="checkbox"/>	6	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの
<input type="checkbox"/>	7	喉頭を全て摘出したもの
<input type="checkbox"/>	8	両上肢の全ての指を欠くもの
<input type="checkbox"/>	9	両下肢を足関節以上で欠くもの
<input type="checkbox"/>	10	両上肢の親指および人差し指または中指を欠くもの
<input type="checkbox"/>	11	一上肢の全ての指を欠くもの
<input type="checkbox"/>	12	両下肢の全ての指を欠くもの
<input type="checkbox"/>	13	一下肢を足関節以上で欠くもの
<input type="checkbox"/>	14	四肢または手指若しくは足指が完全麻痺したもの(脳血管障害または脊髄の器質的な障害によるものについては、当該状態が6月を超えて継続している場合に限り) ※完全麻痺の範囲が広がった場合も含む
<input type="checkbox"/>	15	心臓を移植したものまたは人工心臓(補助人工心臓を含む)を装着したもの
<input type="checkbox"/>	16	心臓再同期医療機器(心不全を治療するための医療機器をいう)を装着したもの
<input type="checkbox"/>	17	人工透析を行うもの(3月を超えて継続して行っている場合に限り)
<input type="checkbox"/>	18	6月を超えて継続して人工肛門を使用し、かつ、人工膀胱(ストーマの処置をしないもの)を使用しているもの
<input type="checkbox"/>	19	人工肛門を使用し、かつ、尿路の変更処置を行ったもの(人工肛門を使用した状態及び尿路の変更を行った状態が6月を超えて継続している場合に限り)
<input type="checkbox"/>	20	人工肛門を使用し、かつ、排尿の機能に障害を残す状態(留置カテーテルの使用又は自己導尿を常に必要とする状態をいう)にあるもの(人工肛門を使用した状態及び排尿の機能に障害を残す状態が6月を超えて継続している場合に限り)
<input type="checkbox"/>	21	脳死状態(脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至った状態をいう)または遷延性植物状態(意識障害により昏睡した状態にあることをいい、当該状態が3月を超えて継続している場合に限り)となったもの
<input type="checkbox"/>	22	人工呼吸器を装着したもの(1月を超えて常時装着している場合に限り)
(記入日) 平成 年 月 日		(請求者氏名)

この太枠の該当欄に記入してください

診断書を記入される医師の方は裏面をご確認ください

※障害の状態に対応する診断書は裏面をご確認ください。

第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

【診断書作成時の注意事項】(新法用)(2/2)

(裏面)

診断書作成時の注意事項 (診断書を作成する医師の皆さまへ)

- ・表面でチェックされている障害の状態に対応する番号の「注意事項」をご確認いただき、必要な項目について診断書の備考欄に記入してください。

番号 (障害の状態)	診断書	注意事項
1~4	眼	
5~7	聴覚	診断書の記入上の注意をお読みください。
8~13	肢体	
14	肢体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・完全麻痺と診断した日及び、その後経過(再発、麻痺の範囲の拡大、その原因等)がある場合はその経過を診断書の備考欄に記入してください。</li> <li>記入例「平成〇年〇月〇日、完全麻痺と診断」 「□□の再発により〇〇から△△に範囲が拡大し、範囲拡大部分を〇年〇月〇日、完全麻痺と診断。」</li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul>
15	循環器	診断書の記入上の注意をお読みください。
16	循環器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症心不全に該当しないケースで、心臓再同期医療機器(CRT又はCRT-D)を装着した場合は、診断書の備考欄に装着日を記入してください。</li> <li>記入例「平成〇年〇月〇日、CRT装着」</li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul>
17	腎疾患	診断書の記入上の注意をお読みください。
18~20	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工膀胱(ストーマの処置をしないものに限る)は新膀胱の事です。</li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul>
21	肢体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳死状態※の場合、脳死状態と診断した日を診断書の備考欄に記入してください。</li> <li>記入例「平成〇年〇月〇日、脳死状態と診断」</li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> <li>※本請求においては脳幹を含む脳の機能が不可逆的に停止した状態(医学的脳死)をいい、「臓器の移植に関する法律(平成9年7月16日法律第104号)」における法的脳死は含みません。</li> <li>・遷延性植物状態の場合、遷延性植物状態と診断した日を診断書の備考欄に記入してください。</li> <li>記入例「平成〇年〇月〇日、遷延性植物状態と診断」</li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul>
22	肢体 又は 呼吸器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器の装着日及び常時装着の有無を診断書の備考欄に記入してください。</li> <li>記入例「平成〇年〇月〇日以後、人工呼吸器を常時装着」</li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul>

第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

【障害状態チェックシート(請求者記入)】(旧法用)(1/2)

(表面)

### 障害状態チェックシート (請求者記入)

- 旧法の障害年金(昭和61年3月以前に受ける権利が発生した障害年金)の受給権者の障害の程度が重くなり、下表の旧1~旧20のいずれかに該当した場合は、前回診査日から1年を待たずに年金額の改定請求を行うことができます。
- 下の太枠欄に該当する障害の状態をチェックし、診断書と一緒に医師に渡してください。
- 年金額の改定請求をした結果、**必ずしも上位等級が認められるものではありません**のでご了承ください。

(前回診査日) 平成 年 月 日 ※機械記入

✓	番号	障害の状態 (国民年金法)
✓	旧1	両眼の視力の和が0.04以下のもの
	旧2	両耳の聴力損失が90デシベル以上のもの
	旧3	両上肢の全ての指を欠くもの
	旧4	両下肢を足関節以上で欠くもの
✓	番号	障害の状態 (厚生年金保険法)
	旧5	両眼の視力が0.02以下のもの
	旧6	両眼の視力が0.04以下のもの
	旧7	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.06以下のもの
	旧8	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
	旧9	喉頭を全て摘出したもの
	旧10	両上肢を腕関節以上で失ったもの
	旧11	両下肢を足関節以上で失ったもの
	旧12	一上肢を腕関節以上で失ったもの
	旧13	一下肢を足関節以上で失ったもの
	旧14	両下肢をリスフラン関節以上で失ったもの
	旧15	両下肢の全ての足指を失ったもの
	旧16	心臓再同期医療機器(心不全を治療するための医療機器をいう)を装着したもの
✓	番号	障害の状態 (国民年金法・厚生年金保険法共通)
	旧17	四肢又は手指若しくは足指が完全麻痺したもの(脳血管障害又は脊髄の器質的な障害によるものについては、当該状態が6月を超えて継続している場合に限る) ※完全麻痺の範囲が広がった場合も含む
	旧18	心臓を移植したものまたは人工心臓(補助人工心臓を含む)を装着したもの
	旧19	脳死状態(脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至った状態をいう)または遷延性植物状態(意識障害により昏睡した状態にあることをいい、当該状態が3月を超えて継続している場合に限る)となったもの
	旧20	人工呼吸器を装着したもの(1月を超えて常時装着している場合に限る)

この太枠の該当欄に記入してください

診断書を記入される医師の方は裏面をご覧ください

(記入日) 平成 年 月 日	(請求者氏名)
----------------	---------

※障害の状態に対応する診断書は裏面をご確認ください。

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

2 審査

## 【診断書作成時の注意事項】(旧法用)(2/2)

(裏面)

## 診断書作成時の注意事項 (診断書を作成する医師の皆さまへ)

- ・表面でチェックされている障害の状態に対応する番号の「注意事項」をご確認いただき、必要な項目について診断書の備考欄に記入してください。

番号 (障害の状態)	診断書	注意事項
旧 1、旧 5～7	眼	診断書の記入上の注意をお読みください。
旧 2、旧 8、旧 9	聴覚	
旧 3、旧 4、 旧 10～15	肢体	
旧 16	循環器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症心不全に該当しないケースで、心臓再同期医療機器 (CRT 又は CRT-D) を装着した場合は、診断書の備考欄に装着日を記入してください。 <b>記入例「平成○年○月○日、CRT 装着」</b></li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul>
旧 17	肢体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・完全麻痺と診断した日及び、その後に経過 (再発、麻痺の範囲の拡大、その原因等) がある場合はその経過を診断書の備考欄に記入してください。 <b>記入例「平成○年○月○日、完全麻痺と診断」</b> <b>「□□の再発により○○から△△に範囲が拡大し、範囲拡大部分を○年○月○日、完全麻痺と診断。」</b></li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul>
旧 18	循環器	診断書の記入上の注意をお読みください。
旧 19	肢体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳死状態※の場合、脳死状態と診断した日を診断書の備考欄に記入してください。 <b>記入例「平成○年○月○日、脳死状態と診断」</b></li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul> <small>※本請求においては脳幹を含む脳の機能が不可逆的に停止した状態 (医学的脳死) をいい、「臓器の移植に関する法律 (平成 9 年 7 月 16 日法律第 104 号)」における法的脳死は含みません。</small> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遷延性植物状態の場合、遷延性植物状態と診断した日を診断書の備考欄に記入してください。 <b>記入例「平成○年○月○日、遷延性植物状態と診断」</b></li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul>
旧 20	肢体 又は 呼吸器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器の装着日及び常時装着の有無を診断書の備考欄に記入してください。 <b>記入例「平成○年○月○日以後、人工呼吸器を常時装着」</b></li> <li>・上記の他、診断書の記入上の注意をお読みください。</li> </ul>

## 第5章

### 障害給付 額改定請求書【様式210号】

## 3. 認定

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 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、診断書、前回診断書(決定時診断書等)の写、額改定請求書、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)過去の認定関係書類の確認

- 過去の認定における資料が必要な場合は、写しを添付すること。

障害認定医に認定関係書類を預ける場合は、控えとして写しを取得すること。提出された診断書の記載内容により過去の認定時資料(届書・診断書・認定調書・その他参考資料)が必要となる場合で、過去の認定時資料が年金事務所等に保管されている場合は、審査担当者から年金事務所に対して送付依頼をすること。

【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)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-障害センターコード(70~89)-枝番」とする。

##### (4)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5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

【障害状態認定調書(障害状態確認届等用)】

【担当書記人欄】		【認定医記入欄】		審査日		年 月 日	
氏名	生年月日	障害の程度を次のとおり認定する。	職	号該当	非該当	【事務連絡】認定医・担当書記人会、追加事項等ございましたら、ご記入をお願い致します。	
住所		業務認定状況	永 5 4 3 2 1 非 久 年 年 年 年 年 固 定			ア、業務認定書 イ、オージョネーターによる能力検査 ウ、脳波検査 エ、心電図 オ、レントゲン撮影 カ、視力・視野検査 キ、日常生活動作の観察に関する状況について ク、その他(具体的に記入をお願い致します。)	
加付氏名		1 行に添った事項の番号	適用 (実化なし)	非適用 (改善・特設の事情)	具体的な理由 ( )	必要経費 ( 年 月 日 )	
		2 具体的な等級変更理由、前認定に比べて1位等級・等級非該当と判定した理由 (額改定等) / 号該当・非該当と判定した理由	既認定者措置	非適用 (改善・特設の事情)	具体的な理由 ( )		
		3 【事務連絡】担当書記人欄	認定結果	職 号該当	非固定		
併合・組合・差引	永・5年・4年 3年・2年・1年	上記の認定結果に照らして、既認定者措置として障害の程度を次の通り認定する。	職 号該当	非固定	5 4 3 2 1 非 年 年 年 年 年 固 定		
備考欄(以下)	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						
診断書コード	1. 永久固定 2. 呼吸器 2. 心臓系 4. 能力・聴覚・言語・言語 5. 脳 6. 視覚 7. 精神 8. 腎臓系 9. その他						
認定結果	1. 継続 2. 増額改定 3. 減額改定 4. 支障停止						

【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: 認定医が記載**  
青枠: ツールで自動的に  
に印字  
緑枠: 事務担当者又は認定  
医のいずれかが記載

**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**

**〈認定医記入欄〉**  
認定医に認定結果を記入してください。※担当者が理由等を記入する場合は「【事務連絡】担当書記人欄」欄を使用してください。

**〈併合コード・診断書コード〉**  
併合コード及び診断書コードを記載してください。

**〈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〉**  
診査において併合等の必要がある場合、この欄を使用して、認定医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〉**  
認定医に「考慮すべき差異の例(一覧)」の中で、等級判定理由となる事項の番号を1~2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、認定医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5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 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、認定医へ認定の依頼を行う。

#### <認定医が認定調書ごとに認定印を押印する場合>

- ① 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、認定医が【認定医記入欄】以外の欄に記入した時は、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、認定医が認定結果を記入し、その認定理由について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、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認定医からの指示やコメントを認定調書に記入する。

ア 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 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、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 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。

#### <認定医が認定調書ごとに認定印を押印しない場合>

- ① 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、認定医が【認定医記入欄】以外の欄に記入した時は、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、認定医が認定結果を記入し、その認定理由について認定医又は担当者若しくは両者が必ず記入する。

#### 【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」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5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

なお、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 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 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、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 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、別の認定医に対して医学的な意見の依頼を行う。

#### <別の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。

- ・ 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があった事案。
- ・ 認定医より、当該障害に対してより専門性を持つ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5章

### 障害給付 額改定請求書【様式210号】

## 4. 返戻

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 4 返戻

#### 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(市区町村、年金事務所又は街角オフィス)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) 市区町村・年金事務所・街角オフィスの窓口受付分

##### (1)-1 市区町村・年金事務所・街角オフィスへの返戻処理

窓口受付した市区町村、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

- 市区町村受付分は、年金給付受付システムにおいて外部返戻情報登録画面より「外部返戻作成中」を登録後、外部返戻送付票を作成し、決裁を受ける。
- 年金事務所又は街角オフィス受付分は、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

受付拠点に応じ、年金給付受付システムの「外部返戻登録」機能又は「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に処理状態等「返戻送付」を登録し、窓口受付した市区町村、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5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### (1)ー2 市区町村・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、窓口受付した市区町村、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 市区町村・年金事務所・街角オフィスへの照会の方法・書類の保管

市区町村、年金事務所又は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。

市区町村、年金事務所又は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、提出期限までに市区町村、年金事務所又は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、該当する市区町村、年金事務所又は街角オフィスへ請求書を返戻する。

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

## 4 返戻

## (2) 年金事務所・街角オフィスの郵送受付分

## (2)-1 請求者への返戻処理

年金事務所及び街角オフィスの郵送受付分については、障害年金センターで点検・審査を行い、障害年金センターから請求者へ返戻する。

【参照】  
郵送分の返戻については、  
【品管情 2014-61※】  
参照

## ① 返戻文書の作成

年金給付受付システムにおいて外部返戻情報登録画面より「外部返戻作成中」を登録後、外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「外部返戻登録」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)に設定する。

## ② 返戻文書の送付

上長の決裁後、年金給付受付システムに処理状態等「返戻送付」を登録し、請求者へ返戻する。

## ● 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。

## ③ 再提出勧奨(返戻後の提出が無い場合)

担当者は、日々、受付進捗管理システムを確認し、再提出期限までに返信がない場合は、再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。

## ● 再勧奨の提出期限

再勧奨の提出期限は、再提出期限(1回目)から15日経過した日を設定する。

## ● 再提出がない場合

再提出期限(1回目)から15日経過しても提出がないものは、速やかに再提出の有無を確認する。再提出がない場合、システム登録者は「外部返戻済」として、システム上の処理を完結する。

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### (2)-2 請求者への照会

年金事務所及び街角オフィスの郵送受付分について、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、請求者に対して照会を行うときは、障害年金センターから以下の手順で行う。

#### ① 請求者への照会の方法・書類の保管

請求者への照会は、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。

請求者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、提出期限までに請求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、(2)-1 を参照の上、請求者へ請求書を返戻する。

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 4 返戻

#### (3) 請求者からの直接郵送分

##### (3)-1 請求者への返戻処理

請求者から障害年金センターへ直接郵送で提出された請求書については、障害年金センターで点検・審査を行い、障害年金センターから請求者へ返戻する。

###### ① 返戻文書の作成

上記「(2)-1」の①を参照する。

###### ② 返戻文書の送付

上記「(2)-1」の②を参照する。

###### ③ 再提出勧奨(返戻後の提出が無い場合)

上記「(2)-1」の③を参照する。

##### (3)-2 請求者への照会

請求者から障害年金センターへ直接郵送で提出された請求書について、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、請求者に対して照会を行うときは、以下の手順で行う。

###### ① 請求者への照会の方法・書類の保管

上記「(2)-2」の①を参照する。

###### ② 提出勧奨

上記「(2)-2」の②を参照する。

【参照】  
郵送分の返戻について  
は、【品管情 2014-61  
※】参照

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

4 返戻

## (4) 医師照会

医師照会とは、障害年金センターから直接医療機関へ照会するものをいう。

照会の際には、その根拠を示すため、精神の障害については、必要に応じて「障害年金の診断書(精神の障害用)記載要領～記載にあたって留意していただきたいポイント～」に言及することにより、適切かつ充足した内容となるよう促すこと。

事務担当者は、照会する事項及び内容について、適宜障害認定医と連携を取りながら状況を確認・把握し、照会の経過について認定調書に事跡を残す。

【参照】  
【障害審査支援システム  
操作マニュアル】P63～  
74「5 障害審査業務(5.6  
～5.9)」

## ① 医療機関への照会の方法・書類の保管

医療機関への照会は、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「医療機関等照会」を登録する。

## ● 回答期限

回答期限は回答に必要な相当の期間(1月程度)に設定する。

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「医療機関等回答」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「医療機関等回答」を登録する。

第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

【参考】「日常生活及び就労に関する状況について(照会)」

(1)精神の障害にかかる本人等への照会について

□ 精神の障害については、障害認定医が日常生活及び就労に関する状況の詳細(病状等を含む。)情報を収集する必要があると判断した場合は、本人等に対しては、「日常生活及び就労に関する状況について(照会)」を使用して照会を行う。

【参照】  
【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」P9参照

- ① 照会文書で照会する内容は、請求者等本人や家族の負担に配慮し、既に提出されている各書類の記載内容から確認することが困難な事項に限ることとする。
- ② 事務担当者は照会する事項及び内容について、適宜障害認定医と連携を取りながら状況を確認・把握し、照会の経過について認定調書に事跡を残すこと。
- ③ 「日常生活及び就労に関する状況について(照会)」を送付する場合は、次の点に留意すること。
  - ア 「障害年金にかかる日常生活状況等の照会について」をあわせて送付すること。
  - イ 既に提出されている各書類の記載内容から確認できている項目や、確認不要となる項目は、あらかじめ斜線で抹消すること。  
 なお、斜線は職員が抹消したのか、本人等が抹消したのか区別するため、PC(エクセル)上で抹消対象の欄(セル)を「セルの書式設定」→「罫線」の設定により斜線を設定したうえで印刷したものにより照会すること。
  - ウ 既定の項目に含まれない請求者(受給者)の個別の内容について照会をする必要がある場合には、照会様式の「4. その他の事項にかかる下記設問に詳しく記入してください。」欄を使用して照会すること。  
 なお、機構における事務統一の観点から、日常生活及び就労に関する状況について本人等へ照会する場合は、内容の如何にかかわらず、この照会様式を使用することとし、任意様式の書面を使用しないこと。
  - エ 照会文書の提出期限については、次表の目安を参考にして請求者等に過度な負担とならないよう照会の内容に応じて十分な期間を設けて照会を行うこと。

照会事項	提出期限の目安
本人等のみが記載する申立書の追記等を依頼する場合	2週間程度
「日常生活及び就労に関する状況について(照会)」の記載依頼	2週間程度
本人等を経由して医師照会を行う場合	1月程度

第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

(2)提出期限後の督促

□ 期限を過ぎても本人等から「日常生活及び就労に関する状況について(照会)」の回答が提出されない場合は、「障害年金にかかる日常生活状況等の照会について(再依頼)」を送付し、再度提出を求める。

(参考) 等級判定を行うにあたり、次表に例示するケースは、請求者(受給者)又は診断書作成医へ照会を行うことが望ましい場合である。

照会先及び照会事項	主なケース
請求者(受給者)から、日常生活及び就労に関する状況の詳細に関する情報を収集する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目安と大きく異なる等級を検討する必要がある場合。</li> <li>・「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」の整合性が低く、参考となる目安がない場合。</li> <li>・再認定において現在の等級から下位等級への変更や等級非該当を検討する必要がある場合。</li> <li>・等級の目安が「2級又は3級」など複数で、判断に必要な情報が不足している場合。</li> <li>・診断書から日常生活及び就労に関する状況を十分に読み取れない場合。</li> </ul>
診断書作成医に対し、診断書に記載された日常生活能力の評価内容を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目安と大きく異なる等級を検討する必要がある場合。</li> <li>・「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」の整合性が低く、参考となる目安がない場合。</li> <li>・再認定において現在の等級から下位等級への変更や等級非該当を検討する必要がある場合。</li> <li>・等級の目安が「2級又は3級」など複数で、判断に必要な情報が不足している場合。</li> <li>・診断書に記載された日常生活能力と比べ、「日常生活及び就労に関する状況について(照会)」から読み取れる程度が不整合である場合。</li> </ul>
診断書作成医に対し、記載要領で示している内容に関する確認や追記を依頼する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書の内容が、認定に必要な事項の記載が乏しいために、認定に支障がある場合。</li> </ul>

第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

【日常生活及び就労に関する状況について(照会)】(1、2ページ)

<p style="text-align: center;"><b>日常生活及び就労に関する状況について(照会)</b></p> <p>この書類は、障害基礎(厚生)年金の審査にあたって、請求者(受給者)ご本人の日常生活状況や就労に関する状況を詳しく確認させていただく必要があると認められた場合にお送りしています。(記載していただいた内容は、審査の資料となります。)</p> <p style="text-align: center;">&lt;記入する前にご確認ください&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 請求者(受給者)ご本人またはご本人の日常生活及び就労に関する状況をよく把握している方が記入してください。</li> <li>○ 今回ご照会する内容は、既に提出いただいている書類から確認することが困難であったものとなります。日本年金機構が指定した項目以外の欄については、記入していただく必要はありません。</li> <li>○ 各項目の記入にあたっては、4ページの「記入上の注意」をご覧ください。</li> <li>○ この書類が提出されない場合は、すでに提出された資料で審査をさせていただきます場合があります。</li> </ul> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width:50%;">請求者(受給者)氏名</td> <td style="width:50%;">生年月日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">様</td> <td style="text-align: center;">昭和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">平成 年 月頃の状況についてご回答ください。</td> </tr> </table> <p><b>1. 生活環境について該当するものを○で囲んでください。⇒ 入所・入居・在宅・その他( )</b></p> <p>「入所(入居)」している場合は、次の①および②についてわかる範囲で記入してください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width:50%;">① 入所(入居)した時期</td> <td style="width:50%;">昭和・平成 年 月 日から</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">② 入所(入居)時からの日常生活の援助状況</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> </table> <p>「在宅」の場合に、同居の有無について該当する方に○を付けてください。⇒ あり・なし</p> <p>同居者「あり」の場合は下記③を、「なし」の場合は④を記入してください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width:50%;">③同居 同居者について該当するものを全て○で囲んでください。</td> <td style="width:50%;">配偶者・子( )・父・母( )・その他( )</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">④同居 なし</td> <td style="width:50%;">単身生活になった時期 昭和・平成 年 月 日から</td> </tr> </table> <p>④同居 なし 単身生活になった理由及び単身生活になってからの日常生活の援助状況</p>	請求者(受給者)氏名	生年月日	様	昭和 年 月 日	平成 年 月頃の状況についてご回答ください。		① 入所(入居)した時期	昭和・平成 年 月 日から	② 入所(入居)時からの日常生活の援助状況		③同居 同居者について該当するものを全て○で囲んでください。	配偶者・子( )・父・母( )・その他( )	④同居 なし	単身生活になった時期 昭和・平成 年 月 日から	<p><b>2. 日常生活における障害の影響や同居者等周囲の方からの援助について具体的に記入してください</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width:50%;">①主に誰から援助をうけていますか</td> <td style="width:50%;">ヘルパー 親族(続柄: ) その他( )</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">②日常生活の場面</td> <td style="width:50%;">おおよそ一人でもできることほどのようかどうか</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width:50%;">食事</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">入浴や清潔保持</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">金銭管理と買い物</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">外出</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">通院と通薬</td> <td style="width:50%;">「通院の頻度」「週・月・回」「通院のつきあい」「有・無」「服薬は自分で管理していますか?」</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">他者とのコミュニケーション</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">安全保障及び危機対応</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">趣味や興味があるものへの取り組み</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">社会での就労状況(非就労時、付添看護、福祉、ボランティア、未就労)</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> </table> <p>その他の援助(たとえば育児、家族の介護等)を受けていることがあれば記入してください。</p>	①主に誰から援助をうけていますか	ヘルパー 親族(続柄: ) その他( )	②日常生活の場面	おおよそ一人でもできることほどのようかどうか	食事		入浴や清潔保持		金銭管理と買い物		外出		通院と通薬	「通院の頻度」「週・月・回」「通院のつきあい」「有・無」「服薬は自分で管理していますか?」	他者とのコミュニケーション		安全保障及び危機対応		趣味や興味があるものへの取り組み		社会での就労状況(非就労時、付添看護、福祉、ボランティア、未就労)	
請求者(受給者)氏名	生年月日																																				
様	昭和 年 月 日																																				
平成 年 月頃の状況についてご回答ください。																																					
① 入所(入居)した時期	昭和・平成 年 月 日から																																				
② 入所(入居)時からの日常生活の援助状況																																					
③同居 同居者について該当するものを全て○で囲んでください。	配偶者・子( )・父・母( )・その他( )																																				
④同居 なし	単身生活になった時期 昭和・平成 年 月 日から																																				
①主に誰から援助をうけていますか	ヘルパー 親族(続柄: ) その他( )																																				
②日常生活の場面	おおよそ一人でもできることほどのようかどうか																																				
食事																																					
入浴や清潔保持																																					
金銭管理と買い物																																					
外出																																					
通院と通薬	「通院の頻度」「週・月・回」「通院のつきあい」「有・無」「服薬は自分で管理していますか?」																																				
他者とのコミュニケーション																																					
安全保障及び危機対応																																					
趣味や興味があるものへの取り組み																																					
社会での就労状況(非就労時、付添看護、福祉、ボランティア、未就労)																																					

【日常生活及び就労に関する状況について(照会)】(3、4ページ)

<p><b>3. 就労(作業)状況について ※就労(作業)している場合のみ記入してください。</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width:50%;">① 勤務先(福祉事業所)について</td> <td style="width:50%;">一般企業・福祉事業所・その他( )</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">② 雇用形態</td> <td style="width:50%;">一般雇用・障害者雇用・自営・その他( )</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">③ 就労支援区分(利用者のみ)</td> <td style="width:50%;">就労継続(A型・B型)・就労移行</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">④ いつから勤務(訓練)していますか。</td> <td style="width:50%;">昭和・平成 年 月 日から</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">⑤ 1日の勤務(訓練)時間</td> <td style="width:50%;">平均 時間 分</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">⑥ 1カ月の勤務(訓練)日数</td> <td style="width:50%;">平均 日</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">⑦ 1カ月の給料</td> <td style="width:50%;">有(約 円)・無</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">⑧ 通勤方法</td> <td style="width:50%;">電車・バス・車・徒歩・その他( )</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">⑨ 通勤所要時間</td> <td style="width:50%;">時間 分</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;">⑩ 通勤(通所)時の付添人の有無</td> <td style="width:50%;">あり(本人との関係: )・なし</td> </tr> </table> <p>⑪ 就労内容(職場における自分の担当する仕事の内容等)を記入してください。</p> <p>⑫ 仕事場で他の従業員とのコミュニケーションの状況を記入してください。</p> <p>⑬ 仕事場で受けている援助の状況をご記入ください。(援助の内容、頻度)</p> <p>⑭ 就労を継続するために、家族や専門職等から受けている職場外での支援内容等があれば、記入してください。</p> <p>⑮ その他(交歓を含めた勤務状況等)</p>	① 勤務先(福祉事業所)について	一般企業・福祉事業所・その他( )	② 雇用形態	一般雇用・障害者雇用・自営・その他( )	③ 就労支援区分(利用者のみ)	就労継続(A型・B型)・就労移行	④ いつから勤務(訓練)していますか。	昭和・平成 年 月 日から	⑤ 1日の勤務(訓練)時間	平均 時間 分	⑥ 1カ月の勤務(訓練)日数	平均 日	⑦ 1カ月の給料	有(約 円)・無	⑧ 通勤方法	電車・バス・車・徒歩・その他( )	⑨ 通勤所要時間	時間 分	⑩ 通勤(通所)時の付添人の有無	あり(本人との関係: )・なし	<p><b>4. その他の事項にかかる下記設問に詳しく記入してください。</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width:50%;">平成 年 月 日</td> <td style="width:50%;">請求者(受給者)氏名 ( ) 様</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:50%;">記入者氏名 ( ) 様 請求者(受給者)との関係 ( )</td> </tr> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:50%;">記入者電話番号 ( )</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※ 請求者(受給者)以外の方が記入された場合は、「請求者(受給者)氏名」および、「記入者氏名」「請求者(受給者)との関係」「記入者電話番号」を記入してください。</p> <p style="text-align: center;"><b>日常生活及び就労に関する状況について(照会)の記入上の注意</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生活環境について             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「② 入所(入居)時からの日常生活の援助状況」は、施設内での日常生活において、受けている援助の内容や本人の日常生活能力を具体的に記入してください。</li> <li>・ 「③同居あり」は、「その他」を選んだ場合は、かつこ内に同居者の続柄または本人との関係を記載してください。同じ続柄の同居者が複数いる場合は、人数も記入してください。</li> <li>・ 「④ 同居なし」の「単身生活」になった理由や単身生活になってからの日常生活の援助状況は、単身生活始めてから日常生活で受けている援助の内容や本人の日常生活能力を具体的に記入してください。</li> </ul> </li> <li>2. 日常生活における障害の影響や同居者等周囲の方からの援助について             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「①主に誰から援助をうけていますか」は、該当するものを○で囲んでください。なお、「親族」を選んだ場合は続柄を、「その他」を選んだ場合は、具体的に誰が援助しているか(たとえばケースワーカーなど)をかつこ内に記入してください。</li> <li>・ 「②日常生活の場面」は、本人の日常生活能力を判定するうえで、参考となりますので、できるだけ具体的に記入してください。(各欄の「援助者」と異なる場合のみ、記載して下さい。)</li> </ul> </li> <li>3. 就労(作業)状況について             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「①勤務先(福祉事業所)について」は、就労支援事業所や小規模作業所などに所属している場合は、「福祉事業所」を○で囲んでください。</li> <li>・ 「⑤1日の勤務(訓練)時間」は、直近1カ月の平均を記入してください。</li> <li>・ 「⑥1カ月の勤務(訓練)日数」は、直近3カ月の平均を記入してください。</li> <li>・ 「⑦1カ月の給料」は、直近3カ月の平均額を記入してください。</li> <li>・ 「⑧通勤所要時間」は、自宅から勤務先までの距離から通勤にかかる時間を記入してください。</li> <li>・ 「⑩通勤(通所)時の付添人の有無」は、仕事場の従業員とのコミュニケーションの状況を記入してください。仕事場の従業員とのコミュニケーションの状況を具体的に記入してください。</li> <li>・ 「⑫仕事場で受けている援助の状況」は、具体的な援助の内容や頻度だけでなく、仕事場の内容や配慮されていることがあれば具体的に記入してください。</li> <li>・ 「⑮その他(交歓を含めた勤務状況等)」は、直近1カ月の勤務状況やその他の就労にあたって、不便に感じていることなどを記入してください。</li> </ul> </li> </ol>	平成 年 月 日	請求者(受給者)氏名 ( ) 様		記入者氏名 ( ) 様 請求者(受給者)との関係 ( )		記入者電話番号 ( )
① 勤務先(福祉事業所)について	一般企業・福祉事業所・その他( )																										
② 雇用形態	一般雇用・障害者雇用・自営・その他( )																										
③ 就労支援区分(利用者のみ)	就労継続(A型・B型)・就労移行																										
④ いつから勤務(訓練)していますか。	昭和・平成 年 月 日から																										
⑤ 1日の勤務(訓練)時間	平均 時間 分																										
⑥ 1カ月の勤務(訓練)日数	平均 日																										
⑦ 1カ月の給料	有(約 円)・無																										
⑧ 通勤方法	電車・バス・車・徒歩・その他( )																										
⑨ 通勤所要時間	時間 分																										
⑩ 通勤(通所)時の付添人の有無	あり(本人との関係: )・なし																										
平成 年 月 日	請求者(受給者)氏名 ( ) 様																										
	記入者氏名 ( ) 様 請求者(受給者)との関係 ( )																										
	記入者電話番号 ( )																										

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 【障害年金にかかる日常生活状況等の照会について】

平成XX年XX月XX日

〇〇 〇〇 様

日本年金機構  
〇〇〇〇〇〇〇〇

#### 障害年金にかかる日常生活状況等の照会について

日頃より年金制度の運営に対するご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

あなた様より[請求/届出]のありました〇〇〇〇〇〇を審査したところ、提出書類に記載された内容に加えて、日常生活及び就労の詳しい状況に関する調査が必要となりました。つきましては、別添の様式「日常生活及び就労に関する状況について(照会)」をご記入の上、下記の提出期限までにご提出ください。

提出期限 平成XX年XX月XX日

お手数をおかけいたしますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。  
なお、やむを得ない理由等により提出期限までの対応が困難な場合や不明な点がある場合は、下記までお問合せください。

※ 提出期限までに提出がない場合は、現在提出していただいている書類のみで審査を進めさせていただく場合がありますので、ご承知おさください。

#### 【お問い合わせ先】

〒XXX-XXXX  
〇〇市〇〇 X-XX-XX  
日本年金機構〇〇〇〇〇〇  
〇〇〇〇グループ 担当 〇〇  
電話 XX-XXXX-XXXX

第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

【障害年金にかかる日常生活状況等の照会について(再依頼)】

平成 年 月 日

〇〇 〇〇 様

日本年金機構  
〇〇〇〇〇〇〇〇

障害年金にかかる日常生活状況等の照会について (再依頼)

日頃より年金制度の運営に対するご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

先に〔請求/届出〕がありました「〇〇〇〇〇〇」を審査したところ、日常生活や就労の詳しい状況に関する確認が必要となりましたので、過日、「日常生活及び就労に関する状況について(照会)」のご提出をお願いする書面をお送りしているところですが、××月××日現在、提出の確認ができていないことから、再度ご連絡させていただきました。

つきましては、同封しました「日常生活及び就労に関する状況について(照会)」をご記入の上、下記の提出期限までに提出をお願いします。

提出期限 平成××年××月××日

お手数をおかけしますが、ご協力のほどよろしくお願い致します。  
なお、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

- ※ 本状と行き違いですすでにご提出いただいている場合は、ご容赦願います。
- ※ 提出期限までに提出がない場合は、現在提出していただいている書類のみで審査を進めさせていただく場合がありますので、ご承知おきください。

【お問い合わせ先】

〒×××-××××  
〇〇市〇〇 ×-××-××  
日本年金機構〇〇〇〇〇〇  
〇〇〇〇グループ 担当 〇〇  
電話 ××-××××-××××

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

## 4 返戻

## 4-2 返戻後の再受付

□ 返戻後、再受付した請求書等は、返戻前に貼付した二次元コードシールを活用し、年金給付受付システムの進捗状況更新画面で処理状態「返戻後の再受付」を登録する。

□ 返戻された請求書等を再点検前の届書等専用の緑BOXに保管する。

返戻中専用の黄BOXに保管されている返戻書類(控え)を廃棄する場合は、施設可能な保管場所に4月保管の上、廃棄する。

【参照】  
書類の廃棄にかかる取扱いについては、【品管指2015-64】を参照

## 第5章

障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 5. 認定後の事務処理

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 5 認定後の事務処理

#### 5-1 認定結果の確認

##### (1) 認定件数の確認

請求書と認定調書の突合及び総括表の件数を確認する。

##### (2) 認定結果の確認

認定結果が障害認定基準や既に処分済の内容と整合性があるか確認を行う。

- ① 認定調書に記載されている診断書コードと傷病コードの整合性があるかを確認する。
- ② 認定調書の「事務連絡」、「認定結果」及び「理由及び摘要」欄を確認し、「診断書コード」、「差引率」及び「併合認定」等に誤りがないかについても確認する。

##### (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「認定済(経過)」を登録する。

#### 5-2 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

## 第5章

障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 6. 決裁

6-1 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。

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 6-2 非改定・却下処分

#### (1) 手作業による処分通知書の作成・決裁

認定結果が継続となった場合は、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。

- ① 障害基礎年金(市区町村受付)の場合は、処分通知書の写しを3部(起案・編綴用、年金事務所送付用、市区町村あて送付用)作成する。
- ② 障害基礎年金・障害厚生年金(年金事務所受付)の場合は、処分通知書の写しを2部(起案・編綴用、年金事務所送付用)作成する。  
ただし、前回の診査から1年を待たずに行われた額改定請求が、省令に定める事例に該当しなかった場合は、却下処分となり、診査日を更新する必要はないため、中央年金センターへの回付は不要である。

#### (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。

#### (3) 通知書の発送

年金給付受付システムに「通知発送」を登録する。  
 請求者あてに、処分通知書(正:カラー印刷)を発送する。  
 年金事務所あてに、(1)にて作成した処分通知書(副:モノクロ印刷)、諸変更届書(写)、診断書(写)及び認定調書(写)を1部送付する。

- ① 障害基礎年金(市区町村受付)の場合は、受付年金事務所あてに処分通知書を2部送付すること。処分通知書を送付された年金事務所は、1部を市区町村あてに送付する。
- ② 障害基礎年金・障害厚生年金(年金事務所受付)の場合は、受付年金事務所あてに処分通知書を1部送付する。

#### (4) 請求書の管理・保管

(3)の終了後、定期的に箱詰めし、倉庫に搬出を行う。

## 第5章

障害給付 額改定請求書【様式210号】

# 7. 中央年金センターへの 回付

## 第5章 障害給付 額改定請求書【様式210号】

### 7 中央年金センターへの回付

#### 7-1 中央年金センターへの回付

##### (1)回付準備

- 決裁が完了したものは、認定調書のデータ記入欄に傷病コード、診断書コード、認定結果を朱書きで記入する。
- 改定がある場合(診査年月日のみの変更も含む。)は、中央年金センター支払Gに入力依頼するための回付データを作成する。

前回の診査から1年を待たずに行われた額改定請求が、省令に定める事例に該当しなかった場合は、却下処分となり、診査年月日を更新する必要は無いため、中央年金センターへの回付は不要である。

##### (2)引継簿の作成

- 受付日、引継先課(室)・グループ、引継件数、引継理由、引継日、受領日が明確となる引継簿を作成する。

##### (3)中央年金センターへの回付

- 年金給付受付システムに「回付中」と登録し、中央年金センター支払Gへ回付する。

## 第6章 障害給付加算額・加給年金額加算開始事由

### 該当届 様式第229—1号

目的	障害年金の受給権発生後に生計維持関係が生じた配偶者、子の加算にかかる届出
概要	<p><b>【要件】</b></p> <p>平成 23 年 4 月 1 日に、国民年金法等の一部を改正する法律(平成 22 年法律 第 27 号。以下「障害年金加算改善法」という。)が施行され、障害等級が 1 級又は 2 級の障害年金受給権者については、障害年金の受給権が発生した後に、婚姻や出生などの事実が発生し、生計を維持する配偶者又は子を有するに至った場合にも、その事実が発生した時点から将来に向かって加算を行うものとされた。そのため、配偶者又は子を有するに至った事実が発生した日を確認した上で、生計維持関係の認定を行う。</p> <p>なお、障害年金加算改善法施行日(平成 23 年 4 月 1 日)より前において、受給権発生後に生計を維持する配偶者又は子を有している場合には、平成 23 年 4 月から配偶者加給年金の加算又は子の加算が行われる。この場合、障害年金加算改善法施行日の前日(平成 23 年 3 月 31 日)における生計維持関係の認定を行う。</p> <p>また、障害基礎・厚生年金又は障害基礎・共済年金受給権者であって、障害年金加算改善法施行日の前日(平成 23 年 3 月 31 日)において配偶者が 65 歳に到達しており(大正 15 年 4 月 1 日以前生まれの者は除く)、受給権者が配偶者の生計を維持している場合、配偶者加給年金を加算することはできないため、当該配偶者の老齢基礎年金に対して振替加算が行われる。この場合、障害年金加算改善法施行日の前日から施行日(平成 23 年 3 月 31 日から平成 23 年 4 月 1 日)まで引続き生計維持関係にあることを確認する。</p> <p>なお、この振替加算は、障害年金加算改善法施行時点における経過措置である。平成 23 年 4 月 1 日以降に婚姻等をしても当該振替加算は行われぬ。</p> <p>1. 配偶者加給年金及び子の加算</p> <p><b>【対象者】</b></p> <p>生計維持関係の認定を行う時点において、〈表1〉の「障害年金受給権者の年金給付の種類(年金コード)」欄に掲げる障害年金の受給権者であって、「配偶者加給年金の対象となる配偶者」及び「子の加算の対象となる子」欄に掲げるいずれかの要件を満たす配偶者又は子を有している場合には、障害年金加算改善法の対象者となる。</p>

<表1> 配偶者加給年金及び子の加算の対象者(障害年金受給権者)

区分	障害年金受給権者の年金給付の種類 (年金コード)	配偶者加給年金の対象となる配偶者 (事実婚関係含む)	子の加算の対象となる子
Ⅰ	○障害基礎年金 (5350、2650、6350) ○障害年金【旧法国年】 (0620)	○65歳未満である  ○大正15年4月1日以前生まれである	○18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある
	○障害基礎・厚生年金 (1350) ○障害基礎・共済年金 (1350・1370) (※1)(※2)		○20歳未満であって障害等級1級又は2級に該当する障害の状態にある
Ⅱ	○障害年金【旧法厚年】 (0330) ○障害年金【旧法船保】 (0340)(※3)	○要件なし <u>(年齢制限なし)</u>	○18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある ○障害等級1級又は2級に該当する障害の状態にある <u>(年齢制限なし)</u>

## 概要

- (※1) 障害等級1級又は2級の者に限る。
- (※2) 子の加算は基礎年金部分に、配偶者加給年金は厚生年金又は共済年金部分に加算される。
- (※3) 職務外の事由による障害年金(旧法船保)については、障害等級1級又は2級の者に限る。職務上の事由による障害年金(旧法船保)については、障害等級1級～5級の者に限る。

### 【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、国年令別表に規定されている「障害の程度」に加え、「障害等級認定基準」に定めるところにより行われる。

### 【加算開始月】

- ① 障害年金加算改善法施行日(平成23年4月1日)より前において、受給権発生後に生計を維持する配偶者又は子を有している場合には、平成23年4月から配偶者加給年金の加算又は子の加算が行われる。
- ② 障害年金加算改善法施行日(平成23年4月1日)以降において、受給権発生後に生計を維持する配偶者又は子を有することとなった場合には、生計を維持することとなった日の属する月の翌月から配偶者加給年金の加算又は子の加算が行われる。