

健難発 0801 第 5 号  
平成 30 年 8 月 1 日

各 都道府県 衛生主管部（局）長 殿  
指定都市

厚生労働省健康局難病対策課長  
（公 印 省 略）

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）に基づく情報連携の対象となっていない給付を受ける指定難病患者に係る特定医療費の支給認定事務の取扱いについて（通知）

難病対策の推進については、平素から格別の御協力を頂き厚く御礼申し上げます。

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 7 条第 1 項に基づく支給認定（以下「支給認定」という。）については、「特定医療費の支給認定について」（平成 26 年 12 月 3 日健発 1203 第 1 号厚生労働省健康局長通知）別紙「特定医療費支給認定実施要綱」に基づき、各地方自治体において、事務を実施いただいているところです。

支給認定に関する事務については、平成 29 年 11 月 13 日から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号。以下「マイナンバー法」という。）第 19 条第 7 号の規定に基づく情報照会及びマイナンバー法第 22 条第 1 項の規定に基づく情報提供（以下「情報連携」という。）の本格運用が開始されたことに伴い、申請時における住民票の写し等添付書類の省略が可能となったところであり、今後さらに、障害年金等による収入を確認する書類についても、原則として省略が可能となる予定です。

一方で、上述した障害年金等の給付のうち、一部の給付については情報連携の対象とはなっておらず、当該給付を受ける指定難病患者については、従来どおり障害年金等による収入を確認する書類の提出が必要となり、申請者間で負担に差が生じることとなることから、こうした申請に係る患者の負担の均衡を図るため、「平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 29 年 12 月 26 日閣議決定）において、「情報連携の対象となっていない給付」に係る「申請

手続における申請者の負担を軽減する方策について検討し、平成 30 年中に結論を得る。」とされました。

今般、上記閣議決定を踏まえ、情報連携の対象となっていない給付を受ける指定難病患者に係る特定医療費の支給認定事務の取扱いについて、別紙のとおり実施することといたしますので、支給認定事務の運用に遺漏なきよう努めるとともに、関係機関に対する周知につき御配慮をお願いいたします。

なお、本通知については、省内関係部局、関係府省庁、障害年金等支給機関と協議済みであること、また、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）に基づく情報連携の対象となっていない給付を受ける指定難病患者に係る特定医療費の支給認定事務の取扱いについて

## 第1 趣旨

申請手続における申請者の負担を軽減する観点から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。以下「マイナンバー法」という。）第19条第7号の規定に基づく情報照会及び同法第22条第1項の規定に基づく情報提供（以下「情報連携」という。）の対象となっていない給付を受ける指定難病患者について、「特定医療費支給認定実施要綱」に基づく取扱いに加え、本取扱いに基づき支給認定事務を実施することとする。

## 第2 定義

### 1 本取扱いの対象となる給付

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第8条に規定する給付であって、本取扱い通知の発出時点で情報連携の対象となっていない給付（別添2「公用照会先一覧」参照）

### 2 本取扱いの対象者

市町村民税世帯非課税者（難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成26年政令第358号）第1条第1項第4号に規定する市町村民税世帯非課税者をいう。以下同じ。）のうち、上記1の給付を受けている者であって、申請時に当該給付による収入状況を確認できる資料の添付がない者

なお、申請手続の過程で、申請者から当該給付による収入状況を確認できる資料の提出があった場合は、本取扱いによらず、従前どおり特定医療費支給認定実施要綱に基づき事務を行うこととして差し支えない。

### 3 障害年金等支給機関

上記1の給付を支給する機関（別添2「公用照会先一覧」参照）

## 第3 本取扱いによる支給認定事務の流れ

### 1 支給認定の申請者に係る確認

指定難病患者から難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年

法律第 50 号) 第 7 条第 1 項に基づく支給認定(以下「支給認定」という。)の申請を受けた場合において、当該申請者が本取扱いの対象者にあたるかどうかを確認することとする。

具体的な確認方法については、別添 1「フロー図」を参照すること(※1)

※1 別添 1「フロー図」における(確認項目)①から③までについては、現行の「特定医療費支給認定実施要綱」において既に確認を行うこととしている内容であり、これに加え、本取扱いにより、(確認項目)④及び⑤についても、新たに確認することとなる。

## 2 障害年金等支給機関に対する照会

上記 1 による確認の結果、支給認定の申請者が本取扱いの対象者である場合は、別添 3「公用照会様式」中の当該申請者が受給する給付に対応する様式を用いて、当該給付を支給する障害年金等支給機関に対し、当該申請者に係る支給額の照会を行うこととする。(※2 及び ※3)

※2 照会に当たっては、別添 3「公用照会様式」中の「指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報」の「住所」、「フリガナ」、「氏名」、「生年月日」及び「照会対象期間」欄等を記入すること。なお、別添 3「公用照会様式」はあくまで参考様式であり、障害年金等支給機関とも調整の上、適宜修正を加えて差し支えない。

※3 照会を行ってから障害年金等支給機関より回答を得るまでの間は、2 週間程度の期間を要することが想定されるため、当該期間を考慮の上、支給認定事務が可能な限り遅滞なく行われるよう留意されたい。

## 第 4 適用日等

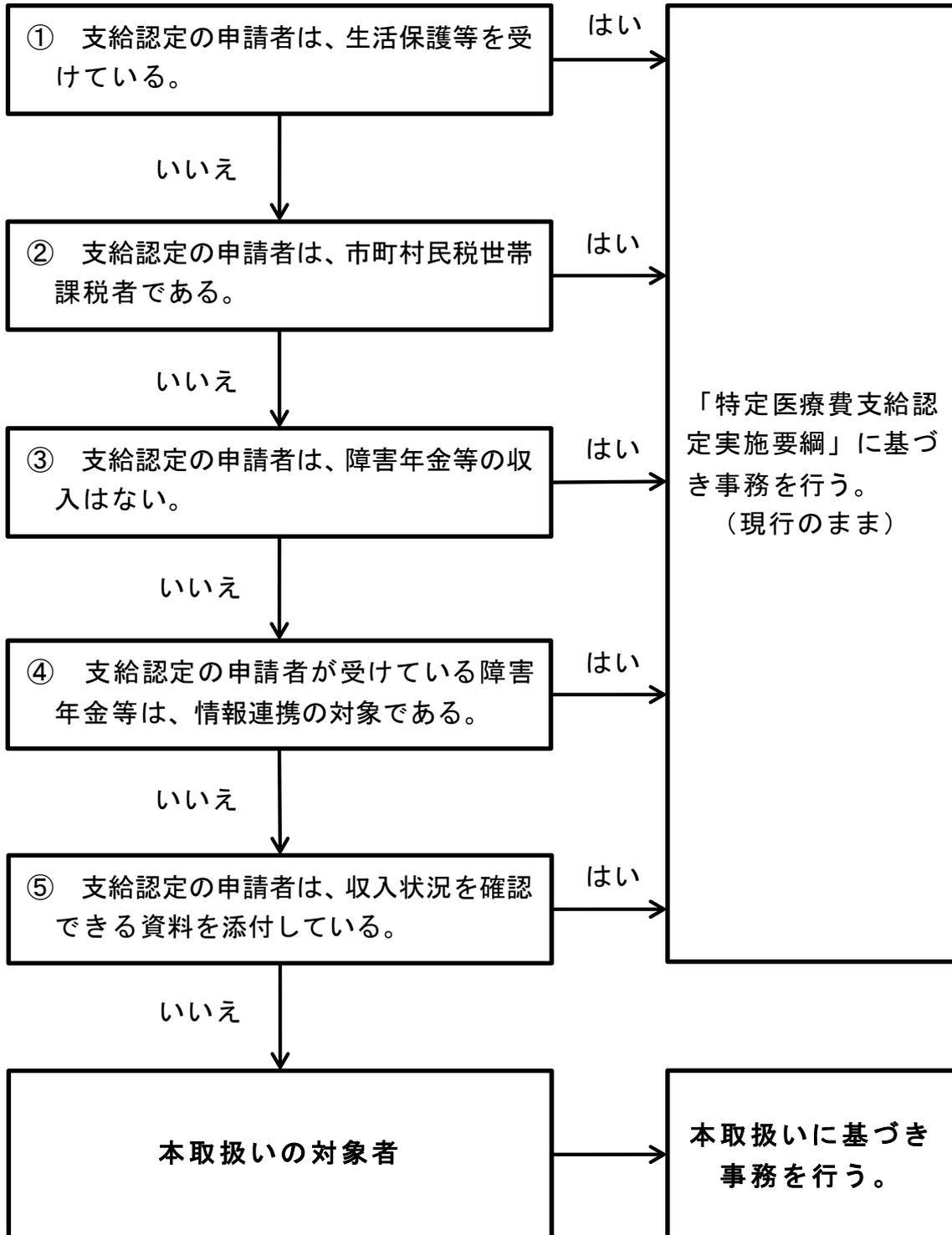
1 本取扱いの適用日については、「日本年金機構、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会及び日本私立学校振興・共済事業団に対する年金関係の情報連携の抑止について」(平成 30 年 3 月 22 日内閣府番号制度担当室及び総務省大臣官房個人番号企画室事務連絡)において記載されている「別途通知する日」とする。なお、当該「別途通知する日」が確定し次第、当課から追って連絡することとする。

2 本取扱いの適用日以後、マイナンバー法等関係法令の見直し等により、新たに情報連携の対象となる給付が追加される場合は、当該給付を受け

る指定難病患者については、本取扱いによらず、原則どおり、情報連携を活用した支給認定事務を行うこととする。

<フロー図>

(確認項目)



<公用照会先一覧>

年金等制度の種類	支給元機関名	照会様式の送付先	連絡先	照会様式
船員保険法に基づく障害年金/障害手当金	全国健康保険協会	全国健康保険協会 船員保険部	住 所:〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階 電話番号:0570-300-800	様式1
国家公務員共済組合法に基づく障害一時金	国家公務員共済組合連合会	国家公務員共済組合連合会	住 所:東京都千代田区九段南1-1-10九段合同庁舎 年金部年金相談室 電話番号:03-3265-3532 M A I L :n-soudan@kk.or.jp	様式2
地方公務員等共済組合法に基づく障害一時金	全国市町村職員共済組合連合会	全国市町村職員共済組合連合会	住 所:東京都千代田区二番町2番地 電話番号:03-5210-4618 M A I L :nenkinyuufu@shichousonren.or.jp	様式3
	公立学校共済組合	公立学校共済組合	住 所:東京都千代田区神田駿河台2-9-5 電話番号:03-5259-1122 M A I L :shinsa.syogai@kouritu.or.jp	様式4
	警察共済組合	警察共済組合本部事務局年金部年金相談センター	住 所:東京都千代田区三番町6番8 警察共済ビル 電話番号:03-5213-7570 M A I L :nenkin@keikyo.jp	様式5
	地方職員共済組合	地方職員共済組合	住 所:〒102-8601 東京都千代田区平河町2-4-9 地共済センタービル〒102-8601 電話番号:03-3261-9846 M A I L :kyuufu2@chikyosai.jp	様式6
	地方職員共済組合団体共済部	地方職員共済組合団体共済部 年金課	住 所:東京都千代田区平河町2-4-14 麹町会館別館内 電話番号:03-3261-9521 M A I L :kyuufuka@dankyo.jp	様式7
東京都職員共済組合	東京都職員共済組合	住 所:東京都新宿区戸山3-17-1 電話番号:03-3232-4755 M A I L :S900063@section.metro.tokyo.jp	様式8	
私立学校教職員共済制度による障害一時金	日本私立学校振興・共済事業団	日本私立学校振興・共済事業団 共済事業本部	住 所:東京都文京区湯島1丁目7番5号 電話番号:03(3813)5321(代表) M A I L :kkikaku1@shigaku.go.jp	様式9
農林共済年金における特例障害(共済)年金	農林漁業団体職員共済組合	農林漁業団体職員共済組合	住 所:〒101-8511 東京都千代田区内神田1-1-12 コープビル10階 電話番号:03-3219-3127	様式10
労働者災害補償保険法に基づく障害補償給付及び障害給付	厚生労働省労働基準局	厚生労働省労働基準局	住 所:177-0044東京都練馬区上石神井4-8-4 電話番号:03-3920-3311	様式11
国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金	〇〇府省庁〇〇局(一般職国家公務員)	人事院職員福祉局補償課(※1)	住 所:〒100-8913 東京都千代田区霞が関1-2-3 電話番号:代表 03-3581-5311(内線2582) 直通 03-3581-2708	様式12
	最高裁判所	最高裁判所事務総局人事局総務課給与第一係	住 所:東京都千代田区隼町4番2号 電話番号:03-3264-8199	様式13
	衆議院 (認定の実務先:衆議院法制局)	衆議院法制局法制企画調整部総務課	住 所:〒100-0014東京都千代田区永田町1-7-1 電話番号:03-3581-1570(直通)	様式14
	衆議院 (認定の実務先:衆議院事務局)	衆議院事務局議員課法規係(議員・秘書関係)	住 所:〒100-8960 東京都千代田区永田町1-7-1 電話番号:03-3581-5111(内線68114)	様式15
	衆議院 (認定の実務先:衆議院事務局)	衆議院事務局人事課旅費係(職員関係)	住 所:〒100-8960 東京都千代田区永田町1-7-1 電話番号:03-3581-5111(内線34005)	
	衆議院 (認定の実務先:裁判官訴訟委員会事務局)	裁判官訴訟委員会事務局総務・事案課	住 所:〒100-8982 東京都千代田区永田町2-1-2 電話番号:03-3581-5111(内線88000)	様式16
	参議院 (認定の実務先:参議院事務局)	参議院事務局議員課	住 所:東京都千代田区永田町1-7-1 電話番号:03-3581-3111(代表) [議員]内線74204 [秘書]内線74216	様式17
	参議院 (認定の実務先:参議院事務局)	参議院事務局人事課審査服務係	住 所:東京都千代田区永田町1-11-16 電話番号:03-5521-7496(直通)	
	参議院 (認定の実務先:参議院法制局)	参議院法制局総務課	住 所:東京都千代田区永田町1-11-16 電話番号:03-5521-7729(直通)	様式18
	参議院 (認定の実務先:裁判官弾劾裁判所事務局)	裁判官弾劾裁判所事務局総務課	住 所:東京都千代田区永田町1-11-16 電話番号:03-5521-7738(直通)	様式19
	防衛省	防衛省人事教育局給与課	住 所:東京都新宿区市谷本村町5-1 電話番号:03-3268-3111(内線23612) M A I L :saigai-hoshou@mod.go.jp	様式20
	国立国会図書館	国立国会図書館総務部人事課服務係	住 所:〒100-8924 東京都千代田区永田町1-10-1 電話番号:03-3581-2331(内線20430)	様式21
地方公務員災害補償法に基づく障害補償一時金	地方公務員災害補償基金〇〇〇支部	地方公務員災害補償基金〇〇〇支部	各支部の連絡先は下記URLを参照ください。 <a href="http://www.chikousai.jp/top/sibu.php">http://www.chikousai.jp/top/sibu.php</a>	様式22
地方公務員災害補償法に基づく条例の規定に基づく障害補償及び障害補償一時金	(※2)	(※2)	(※2)	様式23

※1 実際の送付先は年金の支給元機関となりますが、送付先の確認のため、人事院職員福祉局補償課の連絡先を窓口として登録しますので、あらかじめ送付先等について人事院にお問い合わせ下さい。

※2 地方公共団体が条例で定める給付のため、それぞれの支給元機関に確認する必要があります。

平成〇〇年〇月〇日

全国健康保険協会船員保険部長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	船員保険法に基づく障害年金/障害手当金(職務上)
年金の支給元機関	全国健康保険協会

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

全国健康保険協会船員保険部長  
(保険者等の宛名を記載)  
(公印省略)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

国家公務員共済組合連合会理事長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員共済組合法に基づく障害一時金
年金の支給元機関	国家公務員共済組合連合会理事長

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

国家公務員共済組合連合会理事長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を  
記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

全国市町村職員共済組合連合会理事長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	地方公務員等共済組合法に基づく障害一時金
年金の支給元機関	全国市町村職員共済組合連合会理事長

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

全国市町村職員共済組合連合会理事長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

公立学校共済組合理事長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	地方公務員等共済組合法に基づく障害一時金
年金の支給元機関	公立学校共済組合

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

公立学校共済組合理事長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

警察共済組合理事長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	地方公務員等共済組合法に基づく障害一時金
年金の支給元機関	警察共済組合

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

警察共済組合理事長 殿  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

地方職員共済組合理事長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	地方公務員等共済組合法に基づく障害一時金
年金の支給元機関	地方職員共済組合

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

地方職員共済組合理事長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

地方職員共済組合理事長(団体共済部) 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	地方公務員等共済組合法に基づく障害一時金
年金の支給元機関	地方職員共済組合団体共済部

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

地方職員共済組合理事長(団体共済部)  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

東京都職員共済組合理事長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	地方公務員等共済組合法に基づく障害一時金
年金の支給元機関	東京都職員共済組合

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

東京都職員共済組合理事長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	私立学校教職員共済制度による障害一時金
年金の支給元機関	日本私立学校振興・共済事業団

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

日本私立学校振興・共済事業団 理事長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を  
記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

農林漁業団体職員共済組合 御中

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	農林共済年金における特例障害(共済)年金
年金の支給元機関	農林漁業団体職員共済組合

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

農林漁業団体職員共済組合  
(保険者等の宛名を記載)  
(公印省略)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

厚生労働省労働基準局長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	労働者災害補償保険法に基づく障害補償給付及び障害給付
年金の支払機関	厚生労働省労働基準局

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

厚生労働省労働基準局長

## 対象となる給付

年金名称	
支給決定年月日	(和暦) 年 月 日
支給事由発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

照会につき次のとおり回答します。

## 年金支給額変更記録(照会対象年月日以降の変更記録)

変更年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、変更年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を  
記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

(〇〇府省庁における実施機関の長) 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	〇〇府省庁部局(一般職国家公務員)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

(〇〇府省庁における実施機関の長)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
支給決定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を  
記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の実際の支払金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

最高裁判所事務総長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	最高裁判所

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

最高裁判所事務総長  
(保険者等の宛名を記載)  
(公印省略)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

衆議院法制局長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	衆議院

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

衆議院法制局長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

衆議院事務総長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	衆議院

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

衆議院事務総長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

裁判官訴追委員会委員長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	衆議院

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

裁判官訴追委員会委員長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

参議院事務総長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	参議院

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

参議院事務総長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

参議院法制局長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	参議院

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

参議院法制局長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

裁判官弾劾裁判所裁判長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	参議院

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

裁判官弾劾裁判所裁判長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

防衛省人事教育局給与課長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(西暦) 年 月 日
照会対象期間	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日
障害補償の種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

防衛省人事教育局給与課長  
(保険者等の宛名を記載)  
(公印省略)

下記のとおり回答いたします。

障害補償の種類	一時金・年金
支給決定年月日	(西暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(西暦) 年 月 日
支給開始年月	(西暦) 年 月

## 障害補償支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

国立国会図書館長 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	国家公務員災害補償法(他の法律において準用する場合を含む。)に基づく障害補償年金・障害補償一時金
年金の支給元機関	国立国会図書館

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

国立国会図書館長  
(保険者等の宛名を記載)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。

平成〇〇年〇月〇日

地方公務員災害補償基金〇〇〇支部長

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる一時金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
一時金の制度・種類	地方公務員災害補償法に基づく障害補償一時金
一時金の支給元支部	地方公務員災害補償基金〇〇〇支部

平成〇〇年〇月〇日  
地方公務員災害補償基金〇〇〇支部長  
(保険者等の宛名を記載)  
(公印省略)

下記のとおり回答いたします。

一時金名称	障害補償一時金
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給年月	(和暦) 年 月
支給額	円

平成〇〇年〇月〇日

(各地方公共団体が定める支給元機関の長) 殿

〇〇知事

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第8条に規定する給付の確認のため、  
難病の患者に対する医療等に関する法律第37条に基づき、下記の指定難病の患者又はその  
保護者にかかる収入状況(給付状況)について照会いたします。

## 指定難病の患者又はその保護者の基本情報及び照会対象となる年金情報

住所	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	(和暦) 年 月 日
照会対象期間	(和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日
年金の制度・種類	地方公務員災害補償法第69条に基づく条例による障害補償年金・ 障害補償一時金
年金の支給元機関	(各地方公共団体が定める支給元機関)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇知事 殿

(各地方公共団体が定める支給元機関の長) 殿  
(保険者等の宛名を記載)  
(公印省略)

下記のとおり回答いたします。

年金名称	
裁定年月日	(和暦) 年 月 日
受給権発生年月日	(和暦) 年 月 日
支給開始年月	(和暦) 年 月

## 年金支給額改定記録(照会対象年月日以降の改定記録)

改定年月	年金支給額(年額)
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※一時金の支給の場合は、改定年月へ支給月を記載し、年金支給額へ一時金の支給額を  
記載してください。

年金支給額には、支給停止額や加算額等を調整した後の金額を記載してください。