

労働者災害補償保険

障害補償給付 ~~障害給付~~ 変更請求書
 障害特別年金変更申請書

① 年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番	号
	13	3	70	00	53
氏名	早川 俊一				
② 労働者の生年月日	昭和 0 年 7 月 20 日				
住所	東京都渋谷区神南 2-2-2				
③ 現在受けている障害補償年金又は障害年金に係る障害等級	第 7 級				
④ 現在受けている障害補償年金又は障害年金が支給されることとなった年月日	平成 00 年 2 月 6 日				
⑤ 障害の部位及び状態	(診断書のとおり。)				
⑥ 添付する書類その他の資料名	診断書				

上記により ~~障害補償給付~~ ~~障害給付~~ の変更を請求します。
 障害特別年金の変更を申請します。

00年 2月 10日

5462 局

郵便番号 150-0041 電話番号 1-234



住所 東京都渋谷区神南 2-2-2

方

請求人の氏名 早川 俊一

早川 (印)

渋谷 労働基準監督署長 殿

振込を希望する銀行等の名称	預金の種類及び口座番号
南北  金庫 農協・漁協・信組	本店  支所
	普通・当座 第 123456 号 名義人 早川 俊一