

障害年金認定期間アンケート

障害年金の受給更新の際に、受給期間が短くなるなどの変更はありましたか。最近の報道では不支給になるなどの心配になる方も多くいらっしゃいます。みなさんの傾向を把握して、障害年金認定が正確に行われるように求めます。

お手元に年金証書を用意していただくとスムーズに回答いただけます。

***必須**

1. 障害年金を受けていますか*

1つだけマークしてください。

- はい
- 以前受けていたが、今は受けていない 質問 12 に進んでください。
- いいえ 質問 12 に進んでください。

傷病名と等級

2. 障害年金を受けている・受けていた傷病名をご記入願います*

3. 障害年金を受けている等級を教えてください*

1つだけマークしてください。

- 1級
- 2級
- 3級

障害年金を受け始めたのはいつからですか

開始の年と月をお答えください

4. 年

5. 月

今まで更新した年月がわかれば教えてください

6. 年

7. 月

2017（平成29）年、2018（平成30）年に手続きをされた方にお聞きします

8. 更新の診断書を提出した方にお聞きします。

1つだけマークしてください。

- 継続更新 このセクションの最後の質問の後、質問 10 に進んでください。
- 等級変更 このセクションの最後の質問の後、質問 10 に進んでください。
- 支給停止 このセクションの最後の質問の後、質問 12 に進んでください。

9. 更新前は何級で、更新後は何級になりましたか *

1行につき1つだけマークしてください。

	1級	2級	3級	不支給
変更前	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
変更後	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

次回の更新年月日はいつですか

10. 年

11. 月

障害年金についてのご意見

12. ご自由にお答えください

障害年金診断書等ご提供・ご協力者の募集

13. ご協力の有無 *

1つだけマークしてください。

- このアンケートのみの回答で終了します このフォームの記入を止めてください。
- 連絡先事項を含めて資料提供の協力をします

ご協力者情報入力

障害年金を取得したときや更新時の診断書などの資料提供が可能な方はご連絡先を教えてください。後日、みんなねっとから連絡を取らせていただく場合があります。

14. 氏名 *

15. 住所またはメールアドレス *

16. 電話番号

17. 最後にあなたの資料等の提出について再度確認してください。 *

1つだけマークしてください。

- 協力します
- 気が変り協力できません