別記第13号(第15条)

障害の現状報告書(傷病補償年金)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (実施機関の職氏名)  　　　　　　　　　　　殿  　　下記のとおり障害の現状を報告します。  年　　月　　日　　　　　　　　報告者の住所  ふりがな  氏名 | | | | | | | | |
| 1 | 年金証書の番号 | | | | 第　　　　　　　　　　　号 | | | |
| 2 | 傷病補償年金の支給開始年月 | | | | 年　　　　月 | | | |
| 3 | 傷病等級 | | | | 第　　　　　　　　　　　級 | | | |
| 4 | 障害の状況 | | | |  | | | |
| 5 | 日常生活の概要 | | | |  | | | |
| 6 | | 年金の種類(障害等級第　　　級) | 年金の年額 | 年金証書の記号番号 | | | 支給開始年月 | 所轄年金  事務所名等 |
| 受給関係  公的年金の | |
|  | 円 | 第　　　号 | | | 年　　月 |  |
|  | 円 | 第　　　号 | | | 年　　月 |  |
|  | | | | | | ＊　□支給　　□支給停止(免責) | | |

〔注意事項〕

　1　この報告書は、傷病補償年金の受給権者が提出すること。

　2　報告書は、※印の欄には記入しないこと。

　3　「4障害の状況」の欄には、最近1年間について記入すること。

　4　「5日常生活の概要」の欄には、最近1年間について記入すること。また、この間に退職した場合はその年月日、理由等を記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊7　医師の証明 | | | |
| ⑴　傷病の種類(傷病名・傷病の部位等) | | | |
| ⑵　傷病の経過及び治療方法の概要 | | | |
| ⑶　傷病及び障害の現状 | | | |
|  | 介護補償を受けている者にあつては、以下の項目についても記入してください  　(日常生活の状態)  ①　行動能力　□終日臥床　　　　　　　　　　　　　　　　　　理由  　　　　　　　□自宅、病棟内でのみ行動できる  　　　　　　　□通院(単独歩行)できる  ②　食事　□全く自用を弁じない　　　　　　　　　　　　　理由  　　　　　　　□他人の介助によつてできる  　　　　　　　□支障がない  ③　用便　□全く自用を弁じない　　　　　　　　　　　　　理由  　　　　　　　□他人の介助によつてできる  　　　　　　　□支障がない  ④　精神能力　□常に他人の厳重な注意を要する　　　　　　　　理由  　　　　　　　□随時他人の注意を要する  　　　　　　　□通院可能であるが就労できない  ⑤　言語能力　□完全な失語あるいは構音機能の喪失　　　　　　理由  　　　　　　　□他人との間でようやく意思を通じ合  　　　　　　　　うことができる  　　　　　　　□支障がない | |  |
|  | | | |
| ⑷　傷病及び障害の今後の見込み | | | |
| (報告者の氏名)  　　　　　　　　　　　については上記のとおりであると認めます。  年　　月　　日 | | | |
| 医療機関の | | 所在地  名称  医師の氏名 | |