様式第１７号（第16条関係）

（表面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校医等公務災害補償障害補償年金記録簿 | | | | | | | | | 災害補償記録簿番号 | | |  |
| １ | 氏名生年月日 | | □　男　　□　女  （　　年　　月　　日生） | | | ４　住所 | | | | | | |
| ２ | 職名 | |  | | |  | | | | | | |
| ３ | 学校医等の所属学校名 | |  | | |  | | | | | | |
| ５ | 傷病名 | |  | | | 11 | 年金証書の交付等の年月日、証書番号及びその理由 | 年　　月　　日第　　　号（　　） | | | | |
| ６ | 負傷発病年月日 | | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | 年　　月　　日第　　　号（　　） | | | | |
| ７ | 障害等級 | | 第　級　号　　□　準用　　□　併合繰上げ　　□　加重 | | | 年　　月　　日第　　　号（　　） | | | | |
| ８ | 障害補償年金支給開始年月日 | | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | 年　　月　　日第　　　号（　　） | | | | |
| ９ | | 年　月から | （補償基礎額）　（倍数）  　　×　　　＝　　　円 | 年　月から | （補償基礎額）　（倍数）  　　×　　　＝　　　円 | 年　　月　　日第　　　号（　　） | | | | |
| 金の年額  障害補償年 | | 年　月から | ×　　　＝　　　円 | 年　月から | ×　　　＝　　　円 | 12 | 故意の犯罪行為等による制限の有無及び支給制限期間 | □　有  □　無 | | 年　　　月　　　日から  　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 年　月から | ×　　　＝　　　円 | 年　月から | ×　　　＝　　　円 |
| 年　月から | ×　　　＝　　　円 | 年　月から | ×　　　＝　　　円 | 13　厚生年金保険等の支給関係 | | | | | | |
| 10　障害の概要 | | | | | | 当該傷病に関して支給されている年金の種類 | | | | | 支給されている年金の年額 | |
| □　厚生年金保険法の障害年金  □　国民年金法の障害年金  （障害福祉年金を除く。）  □　船員保険法の障害年金  （障害等級第　　級） | | | | | 円 | |
| 支給されることとなった年月 | |
| 年　　月 | |
| 年金証書の記号番号 | |
|  | |
| 所轄社会保険事務所等 | |
|  | |
| 14 | 障害補償年金の消滅年月日及びその事由 | | | | 年　　　月　　　日 | |
|  | |