別記第13号（第15条関係）

障害の現状報告書（傷病補償年金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （実施機関の職氏名）  　　　　　　　　　　　　様  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    氏名 | | | | | | | |
| １ | | | | 第　　　　　　　　　　号 | | | |
| ２ | | | | 年　　　　月 | | | |
| ３ | | | | 第　　　　　　　　　　級 | | | |
| ４ | | | | | | | |
| ５ | | | | | | | |
| 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  事務所等 |
|  |
|  | 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　報告者は，＊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 | | | |
| (１)　傷病の種類（傷病名・傷病の部位等） | | | |
| (２)　傷病の経過及び治療方法の概要 | | | |
| (３)　傷病及び障害の現状 | | | |
|  | 介護補償を受けている者にあっては，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  □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  □他人の介助によってできる  □支障がない | （） |
| ③　用便　□全く自用を弁じない  □他人の介助によってできる  □支障がない | （） |
| ④　精神能力　□常に他人の厳重な注意を要する  □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  □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 | （） |
|  | | | |
| (４)　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 | | | |