別記第13号の2（第15条関係）

障害の現状報告書（障害補償年金）

|  |
| --- |
| （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　　　日 |
| 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，障害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)　障害の種類 |
| (２)　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 | （） |
|  |
| (３)　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　 |