様式第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)　　　　　　　　　　　　　　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公的年金の受給関係 | 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 |
| 　 | 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　　②食事　　③用便　　④精神能力　　⑤言語能力　　 | □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□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□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□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□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 | 　理由　　　理由　　　理由　　　理由　　　理由　　 |
| 　 |
| (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　　日所在地医療機関の　　名称医師の氏名　　　　　　　　　　　　 |