様式第15号（第13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 | 所属社会保険事務所等 |
|  | 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 |
| 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　　　　　　　　　　　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□他人の介助によってできる□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　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　理由喪失□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 |  |
|  |

|  |
| --- |
| 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　　日所在地　　　　　　　　　　　医療機関の　名称　　　　　　　　　　　医師の氏名　　　　　　　　　㊞ |