

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）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..... 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

(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つては、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 | ☐ 終日臥床している。
☐ 自宅、病棟内でのみ行動できる。
☐ 通院（単独歩行）できる。 | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;">理由</div> |
| 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。 | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;">理由</div> |
| 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。 | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;">理由</div> |
| 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。 | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;">理由</div> |
| 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志を通じ合うことができる。
☐ 支障がない。 | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;">理由</div> |

(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

{ 所在地
 名 称
 医師の氏名