

様式第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..... ふりがな 氏 名.....㊦ | | | | | |
| 1 年金証書の番号 | | 第 号 | | | |
| 2 治ゆ年月日 | | 年 月 日 | | | |
| 3 障害等級 | | 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 | |
| * <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 支給停止（免責） | | | | | |

[注意事項]

- この報告書は、障害補償年金の受給権者が提出すること。
 - 報告者は、*印の欄には記入しないこと。
 - 「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。
 - 「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（器質的障害のみの場合は、この欄の記入は必要ありません。）

(1) 障害の種類

(2) 障害の現状

(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 { 所在地
 { 名 称
 { 医師の氏名

㊦