

傷病補償年金現状報告書

年 月 日

(実施機関の職氏名)

報告者の住所

氏名

障害の現状について次のとおり報告します。

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	障害の等級	第	級	4	障害の状況		
5 日常生活の概要							
6 厚生 年金 受給 関係	当該障害に 関して支給 されている 年金の種類	旧船員保険法の障害年金 旧国民年金法の障害年金 厚生年金保険法の障害厚生 年金		旧厚生年金保険法の障害年金 厚生年金保険法の障害厚生年金 及び国民年金法の障害基礎年金 国民年金法の障害基礎年金			
	支給されている 年金の年額	円		年金証書の 記号番号			
	支給されること となった年月	年	月	所轄社会保険 事務所等			
7 添付する書類その他の資料名				支給 支給停止(免責)			
8 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						
	(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 名 称 医師の氏名 ○印						

(注意) 1 報告者は、印の欄には記入しないでください。また、該当する にレ印を記入してください。

2 「4 障害の状況」の欄には、最近1年間について記入してください。

3 「5 日常生活の概要」の欄には、最近1年間について記入してください。
また、この間に所属団体を退職した場合はその年月日、理由等を記入してください。