

第16号様式の2(第14条)

障 害 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	障害補償年金の	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	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			
厚 生 の 年 金 給 付 保 険 係	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) 障害の種類(障害名・障害の部位等)						
	(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 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。