別記第13号(第15条関係)

傷病の現状報告書

|  |
| --- |
| (実施機関の職氏名)　　　　　　　　　　様　次のとおり傷病の現状を報告します。　　　年　　月　　日報告者の住所　　　　　　　　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　傷病の状況 |
| 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 | 所轄年金事務所名等 |
| 　 | 円 | 第　　　号 | 　　年　　月 | 　 |
| 　 | 円 | 第　　　号 | 　　年　　月 | 　 |
| 7　添付する書類その他の資料名 | 　 |

|  |
| --- |
| ※8　医師の証明 |
| 　(1)　傷病の種類(傷病名・傷病の部位等) |
| 　(2)　傷病の経過および治療方法の概要 |
| 　(3)　傷病および障害の現状 |
| 　 | 　介護補償を受けている場合には、次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 | □終日床にふせている。(理由：　　　　　　　　　　　　　　　)□自宅または病棟でのみ行動することができる。(自宅または病棟に限られる理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□通院すること(単独歩行によるものに限る。)ができる。 |
| ②　食事 | □単独では全くできない。(理由：　　　　　　　　　　　　　　)□他人の助けを受けることによつてできる。(他人の助けを受ける理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□単独でできる。 |
| ③　用便 | □単独では全くできない。(理由：　　　　　　　　　　　　　　)□他人の助けを受けることによつてできる。(他人の助けを受ける理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□単独でできる。 |
| ④　精神障害 | □常に厳重な注意を要する。(理由：　　　　　　　　　　　　　)□随時注意を要する。(理由：　　　　　　　　　　　　　　　　)□単独で通院することは可能であるが就労はできない。　(就労できない理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ⑤　言語能力 | □完全な失語状態または構音機能の喪失状態にある。□他人との間でようやく意思を通じ合うことができる。□支障なく会話することができる。 |
| 　 |
| 　(4)　傷病の今後の見込み |
| (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 |
| 　 | 病院または診療所の | 所在地名称医師氏名　　　　　　　　　 |