別記第13号の2(第15条関係)

障害の現状報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (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)  (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　　　号 | | | | | |
| 4　身体障害の状況 | | | | | | | |
| 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 | | | 器質的障害のみを有する場合には、記入の必要はありません。ただし、器質的障害のみを有する場合であつても介護補償を受けているときは、(ロ)に記入してください。 | | |
| (イ)　障害の種類 | | | | | |
| (ロ)　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。 | | |
|  | | | | | |
| (ハ)　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 | | | | 所在地  名称  医師氏名 | |