

障害の現状報告書（傷病補償年金）

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">認定 番号</td> <td style="text-align: center;">〇〇 - 〇〇〇</td> </tr> </table>	認定 番号	〇〇 - 〇〇〇	
認定 番号	〇〇 - 〇〇〇			
<p>地方公務員災害補償基金 広 島 県 支部長 様</p> <p>障害の現状について下記のとおり報告します。</p> <p style="text-align: center;">令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: center;">報告者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">フリガナ ヒロシマ タロウ 氏 名 広 島 太 郎</p>				
1 年金証書の番号	第 〇〇〇〇 号			
2 傷病補償年金の支給開始年月	令和 〇 年 〇 月			
3 傷 病 等 級	第 1 級 第 3 号			
4 障害の状況 重度の神経系統の機能又は精神の障害のため、常に介護を要している。				
5 日常生活の概要 寝たきりの状態で、食事、用便等の日常生活の全部について世話を受けている。				
6 他法年金の受給関係 支給なし				
年金の種類	年金の年額	年金証書の 記号番号	支給開始 年月	所轄年金 事務所等
<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 支給停止(免責)				

[注意事項]

- 1 この報告書は、傷病補償年金の受給権者が提出すること。
- 2 報告者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 3 「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。
- 4 「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、所属団体を退職した場合はその年月日、理由等を記入すること。
- 5 「年金の種類」の欄には、受給権者が傷病補償年金と同一の事由により受給する令附則第3条第1項の表の中欄に掲げる年金たる給付の名称を記入すること。

* 7 医師の証明																					
(1) 傷病の種類 (傷病名・傷病の部位等) 頭部外傷 脳挫傷																					
(2) 傷病の経過及び治療方法の概要 受傷以後寝たきりの入院を続けている。 投薬療法を行っている。																					
(3) 傷病及び障害の現状 寝たきり状態であり、常時介護が必要である。																					
<p>介護補償を受けている者にあつては、以下の項目についても記入してください。 (日常生活の状態)</p> <table border="0"> <tr> <td>① 行動能力</td> <td> <input type="checkbox"/> 終日臥床 <input type="checkbox"/> 自宅、病棟内でのみ行動できる <input type="checkbox"/> 通院 (単独歩行) できる </td> <td>理由</td> <td>]</td> </tr> <tr> <td>② 食 事</td> <td> <input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 支障がない </td> <td>理由</td> <td>]</td> </tr> <tr> <td>③ 用 便</td> <td> <input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 支障がない </td> <td>理由</td> <td>]</td> </tr> <tr> <td>④ 精神能力</td> <td> <input type="checkbox"/> 常に他人の嚴重な注意を要する <input type="checkbox"/> 随時他人の注意を要する <input type="checkbox"/> 通院可能であるが就労できない </td> <td>理由</td> <td>]</td> </tr> <tr> <td>⑤ 言語能力</td> <td> <input type="checkbox"/> 完全な失語あるいは構音機能の喪失 <input type="checkbox"/> 他人との間でようやく意思を通じあうことができる <input type="checkbox"/> 支障がない </td> <td>理由</td> <td>]</td> </tr> </table>		① 行動能力	<input type="checkbox"/> 終日臥床 <input type="checkbox"/> 自宅、病棟内でのみ行動できる <input type="checkbox"/> 通院 (単独歩行) できる	理由]	② 食 事	<input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 支障がない	理由]	③ 用 便	<input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 支障がない	理由]	④ 精神能力	<input type="checkbox"/> 常に他人の嚴重な注意を要する <input type="checkbox"/> 随時他人の注意を要する <input type="checkbox"/> 通院可能であるが就労できない	理由]	⑤ 言語能力	<input type="checkbox"/> 完全な失語あるいは構音機能の喪失 <input type="checkbox"/> 他人との間でようやく意思を通じあうことができる <input type="checkbox"/> 支障がない	理由]
① 行動能力	<input type="checkbox"/> 終日臥床 <input type="checkbox"/> 自宅、病棟内でのみ行動できる <input type="checkbox"/> 通院 (単独歩行) できる	理由]																		
② 食 事	<input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 支障がない	理由]																		
③ 用 便	<input type="checkbox"/> 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 支障がない	理由]																		
④ 精神能力	<input type="checkbox"/> 常に他人の嚴重な注意を要する <input type="checkbox"/> 随時他人の注意を要する <input type="checkbox"/> 通院可能であるが就労できない	理由]																		
⑤ 言語能力	<input type="checkbox"/> 完全な失語あるいは構音機能の喪失 <input type="checkbox"/> 他人との間でようやく意思を通じあうことができる <input type="checkbox"/> 支障がない	理由]																		
(4) 傷病及び障害の今後の見込み 今後長期間の治療を要するが、回復の程度は少ないものと見込まれる。																					
<p>(報告者の氏名)</p> <p>----- 広 島 太 郎 ----- については上記のとおりであると認めます。</p> <p style="text-align: right;">令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <table border="0"> <tr> <td rowspan="3">医療機関の</td> <td rowspan="3">{</td> <td>所在地</td> <td>〇〇市〇〇町〇〇番地</td> </tr> <tr> <td>名 称</td> <td>〇〇病院</td> </tr> <tr> <td>医師の氏名</td> <td>福 山 二 郎</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(※ 自署又は記名押印)</p>		医療機関の	{	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地	名 称	〇〇病院	医師の氏名	福 山 二 郎												
医療機関の	{			所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地																
				名 称	〇〇病院																
		医師の氏名	福 山 二 郎																		