

障害の現状報告書(障害補償年金)

認定
番号

地方公務員災害補償基金静岡県支部長 殿

障害の現状について下記のとおり報告します。

年 月 日

報告者の住所

ふりがな
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 |
| 4 | 障害の状況 | | |
| 5 | 日常生活の概要 | | |
| 6 | 他法年金の受給関係 | | |
| | 年金の種類 | 年金の金額 | 年金証書の 記号番号 |
| | | | 支給開始年月日 |
| | | | 所轄年金 事務所等 |
| | | | |
| | | | |

〔注意事項〕

*支給 支給停止(免責)

- この報告書は、障害補償年金の受給権者が提出すること。
- 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。
- 「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。
- 「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。
- 「年金の種類」の欄には、受給権者が障害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。
- 年月日の記載には元号を用いる。