**様式第45号**（第46条関係）

地方公務員(非常勤）災害補償

障害の現状報告書(傷病補償年金）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者　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  ふ　り　が　な  氏　　　　名 | | | | | | | | |
| 1 | 年金証書の番号 | | 第　　　　　　　　　　号 | | | | | |
| 2 | 傷病補償年金の  支給開始年月日 | | 年　　　　　　　月 | | | | | |
| 3 | 傷病等級 | | 第　　　　　　　　　　級 | | | | | |
| 4　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  事務所等 |
|  | | 円 | 第　　　号 | | 年　　月 |  |
|  | | 円 | 第　　　号 | | 年　　月 |  |
|  | |  | |  |  | ※□　支　給　　□　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。

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，この間に退職した場合はその年月日，理由等を記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| ※7　医師の証明 |  |
| (1)　傷病の種類（傷病名・傷病の部位等） | |
| (2)　傷病の経過及び治療方法の概要 | |
| 1. 傷病及び障害の現状  |  | | --- | | 介護補償を受けている者にあっては，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）  ①　行動能力　□終日臥床　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理由  　　　　　　　□自宅，病棟内でのみ行動できる  　　　　　　　□通院（単独歩行）できる  ②　食　　事　□全く自用を弁じない　　　　　　　　　　　　　　　　　理由  　　　　　　　□他人の介助によってできる  　　　　　　　□支障がない  ③　用　　便　□全く自用を弁じない　　　　　　　　　　　　　　　　　理由  　　　　　　　□他人の介助によってできる  　　　　　　　□支障がない  ④　精神能力　□常に他人の厳重な注意を要する　　　　　　　　　　　　理由  　　　　　　　□随時他人の注意を要する  　　　　　　　□通院可能であるが就労できない  ⑤　言語能力　□完全な失語あるいは構音機能の喪失　　　　　　　　　　理由  　　　　　　　□他人との間でようやく意思を通じ合うことができる  　　　　　　　□支障がない | | |
| (4)　傷病及び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  　　　　　　　　　　　　　　医療機関の　　名　　　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師の氏名 | |