

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 大阪府支部長 様  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			
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、障害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給付の名称を記入すること。
- 6 年月日の記載には元号を用いる。