

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。