**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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |