様式第40号

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　　長崎県支部長　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 　  　　　　 〃 電話番号 　  　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 所管年金事務所等 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  ＊ 　□支給　□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年金た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。