

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 | | | | | |
| 神奈川県 支部長 殿 | | | | | |
| 下記のとおり障害の現状について報告します。 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| 報告者の住所 | | | | | |
| フリガナ 氏 名 | | | | | |
| 電 話 番 号 | | | | | |
| 氏 名： | | | | | |
| 報告者との続柄： | | | | | |
| 電話番号： | | | | | |
| 上記以外の連絡先（緊急時連絡先） | | | | | |
| 1 年金証書の番号 | | 第 号 | | | |
| 2 治 癒 年 月 日 | | 年 月 日 | | | |
| 3 障 害 等 級 | | 第 級 第 号 | | | |
| 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 <input type="checkbox"/> 免責 <input type="checkbox"/> 障害補償年金前払一時金 | | | | | |

- 〔注意事項〕
- 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。
 - 「6 他法年金の受給関係」の欄の「年金の種類」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地方公務員災害補償法施行令（昭和42年政令第274号）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。