

日常生活等に関する申立書

療養者氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
傷病名		発病年月日	平成・令和	年	月	日

1 日常生活に関する申立（歩行や身のまわりのこと。肉体労働に制限を受けること等を記入）
及び症状の経過に関する申立（食欲、発熱、息切れ、疲労感等を記入）

2 公的年金制度等からの年金及び障害手当金に関する申立（該当するものを選んで番号等に○をしてください）

(1) 退職又は障害の年金を受給している。

年金の種類		証書記号番号	
支給機関		支給年月日	

(2) 年金を請求中である。

年金の種類			
請求機関		請求年月日	

(3) 障害手当（一時）金を受けたことがある。

支給機関		支給年月日	
------	--	-------	--

(4) いずれも受けていない。

ア 今後も障害の年金及び障害手当金は請求しない。

イ その他（ ）

傷病手当金と同一傷病による障害の年金及び障害手当（一時）金が支払われた場合には傷病手当金を速やかに返納します。

上記のとおり申立てます。

令和 年 月 日

住 所

電話番号 ()

氏 名