

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