

療 養 現 状 報 告 書

1号紙

(給付を行う者の官職氏名) 法 務 大 臣..... 殿 地方検察庁 検事正..... 殿 下記のとおり療養障害の現状を報告します。		報告年月日： 年 月 日
		報告者住所..... 氏 名..... (印)
1. 負傷又は発病年月日	年 月 日	
2. 療養開始年月日	年 月 日	
3. 傷病障害 給付年金支給開始年月日	年 月 日	
4. 年金証書の番号	第	号
5. 傷病名又は傷病障害等級	級	号
6. 傷病の経過又は障害の現状		

(日本産業規格 A 列 4 番)

7. 医 師 の 証 明	傷病又は障害の種類		
	傷病の経過及び治療方法の概要		
	傷病又は障害の現状		
	今後の見込み		
	<p>上記のとおりであると認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">病院又は診療所の</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">所在地</td> <td rowspan="3" style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">名 称</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">医師氏名</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">㊞</p>	所在地	名 称
所在地	名 称		
医師氏名			

(記入上の注意)

- 1 療養, 傷病, 障害については, いずれかを○で囲んでください。
 - 2 「7. 医師の証明」の欄は, 医師から記入を受けてください。
- (日本産業規格 A 列 4 番)