|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 認定番号 |  |
| 地方公務員災害補償基金　岩手県支部長　様　　　障害の現状について下記のとおり報告します。　　　　　令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 報告者の住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| 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 | 所轄年金事務所等 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | ＊□支給　　　　□支給停止（免責） |

様式40号

障害の現状報告書（障害補償年金）

〔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。