

療 養 現 状 報 告 書
障 害

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 下記のとおり療養の現状を報告します。 障害		報告年月日： 年 月 日
		報告者住所..... 氏 名..... [Ⓢ]
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. 傷病給付年金支給開始年月日 障害	年 月 日	
4. 年金証書の番号	第 号	
5. 傷病名又は傷病等級 障害	級 号	
6. 傷病の経過又は障害の現状		

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 { 所在地 { 名 称 { 医師氏名 </p>

(記入上の注意)

- 療養、傷病、障害については、いずれかを○で囲んでください。
- 「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)