

## 障害年金 受付シート ( 新規 ・ 更新 )

記入例

記入日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

## 申請者情報

(ふりがな)	はかた はなこ	(旧姓)	
氏名	博多 花子		男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成	5年 1 月 1 日	31 才
基礎年金番号	1234-567890		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地〇号 〇〇〇〇〇号		单身 ・ 同居
電話番号	(ご自宅) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	(携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
メール	〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇.ne.jp		
家族構成	配偶者(有 ・ 無)	子供(18歳以下)	0 人
過去に障害年金申請の有無	有(受給 ・ 不支給) / 無	生活保護	有 / 無
傷病手当金	有 / 無	児童扶養手当	有 / 無

## 受診情報

傷病名	うつ病		
初診情報	初診日	昭和 ・ 平成 ・ 令和	28年 頃 月 日
	医療機関	〇〇〇〇〇クリニック	
医療機関①			年 月 ~ 年 月頃
医療機関②			年 月 ~ 年 月頃
医療機関③			年 月 ~ 年 月頃
医療機関④			年 月 ~ 年 月頃
現在の病院	病院名	同じ	住所: 福岡 市・町
	主治医	〇〇〇先生	
障害者手帳	(身体 ・ 精神 ・ 知的) 等級 ( 2 級) 交付年月日: 昭和 ・ 平成 ・ 令和 30 年 〇 月 〇〇 日 障害名: _____		
療育手帳	等級 A1 A2 B1 B2 ( ) 交付年月日: 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 障害名: _____		
初診日の年金加入状況	国民年金	厚生年金(共済年金)	その他
	自営業 ・ 専業主婦 ・ 学生 ・ 無職	会社員(厚生 / 共済保険加入)	覚えていない

## 現在の就労状況

- 勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設( A型 ・ B型 ・ 移行 ) ・ その他( )
- 雇用形態 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他( )
- 勤続年数 ( 年 ヶ月 )
- 仕事の頻度 週に ・ 月に ( ) 日
- ひと月の給与 ( 円程度)
- 仕事内容 ( 仕事をしていない )

発症～初診日～現在までの日常生活状況

	自覚症状・受診状況・日常生活状況(困っていること)等
発症～ 昭和 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">平成</span> ・令和 27年 頃 月 日	職場の人間関係でストレスを感じていた 朝、起き上がる事ができなくなった
医療機関 ○○○○クリニック 受診期間 昭和 ・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">平成</span> ・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">令和</span> 28年 月 日 ～ 6年 11月 日	○○○○クリニック受診 通院(月1回程度) 令和2年○月○日退職 引籠っている
医療機関  受診期間 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 ～ 年 月 日	
医療機関  受診期間 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 ～ 年 月 日	
医療機関  受診期間 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 ～ 年 月 日	
医療機関  受診期間 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 ～ 年 月 日	

その他・補足など