

就労・日常生活状況	1. 障害認定日（初診日から1年6月目または、それ以前に治った場合は治った日）頃と 2. 現在（請求日頃）の就労・日常生活状況等について該当する太枠内に記入してください。
-----------	--

1. 障害認定日（昭和・平成・令和 年 月 日）頃の状態を記入してください。

就労状況	就労していた場合	職種（仕事の内容）を記入してください。← G(冊子P17)
		通勤方法を記入してください。← H(冊子P17) 通勤方法 通勤時間（片道） 時間 分
		出勤日数を記入してください。← I(冊子P17) 障害認定日の前月 日 障害認定日の前々月 日
		仕事や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。← J(冊子P17)
日常生活状況	就労していた場合	仕事をしていた（休職していた）理由すべてチェックしてください。 なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。← K(冊子P17)
	日常生活状況	日常生活の制限について、該当する番号にチェックしてください。← L(冊子P17) 1 → 自発的にできた 2 → 自発的にできたが援助が必要だった 3 → 自発的にできないが援助があればできた 4 → できなかった その他日常生活で不便に感じましたら記入してください。← M(冊子P17)

2. 現在（請求日頃）の状態を記入してください。

就労状況	就労している場合	職種（仕事の内容）を記入してください。← G(冊子P17)
		通勤方法を記入してください。← H(冊子P17) 通勤方法 通勤時間（片道） 時間 分
		出勤日数を記入してください。← I(冊子P17) 請求日の前月 日 請求日の前々月 日
		仕事や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。← J(冊子P17)
日常生活状況	就労していない場合	仕事をしていない（休職している）理由すべてチェックしてください。 なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。← K(冊子P17)
	日常生活状況	日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。← L(冊子P17) 1 → 自発的にできた 2 → 自発的にできたが援助が必要だった 3 → 自発的にできないが援助があればできた 4 → できなかった その他日常生活で不便に感じていることがありましたら記入してください。← M(冊子P17)
障害者手帳	障害者手帳の交付を受けていますか。	<input type="checkbox"/> 1 受けている <input type="checkbox"/> 2 受けていない <input type="checkbox"/> 3 申請中
	交付されている障害者手帳の交付年月日、等級、障害名を記入してください。 その他の手帳の場合は、その名称を（ ）内に記入してください。 ※ 略字の意味 身 → 身体障害者手帳 療 → 療育手帳 精 → 精神障害者保健福祉手帳 他 → その他の手帳	① <input type="checkbox"/> 身・ <input type="checkbox"/> 精・ <input type="checkbox"/> 療・ <input type="checkbox"/> 他・（ ） 元号を選んでください 年 月 日（ ） 障害名（ ） ② <input type="checkbox"/> 身・ <input type="checkbox"/> 精・ <input type="checkbox"/> 療・ <input type="checkbox"/> 他・（ ） 元号を選んでください 年 月 日（ ） 障害名（ ）

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

※請求者本人が署名する場合、押印は不要です。

令和 年 月 日

請求者 現住所

代筆者

氏 名
請求者からみた続柄（ ）

0(冊子P17)

氏 名
電話番号

㊞