国民年金・厚生年金保険
障害給付（障害厚生）
受付・点検事務の手引き

（年金事務所・事務センター用）

日本年金機構本部

障害年金業務部

はじめに

国民年金・厚生年金保険の障害給付に係る受付・点検事務については「業務マニュアル・年金給付・Ⅳ進達」に基づいて行っているところですが、年金請求の原因となった傷病の発病日・初診日や障害認定日を的確に把握し、障害の状態を反映できる診断書や有効な受診状況等証明書を提出していただく、病歴・就労状況等申立書を適切に記載していただく等、請求者個々の傷病や障害が多岐にわたる中で、その状態に応じた的確な事務処理が求められるところです。

本冊子は、日本年金機構版として障害年金業務部がまとめたものです。本冊子が、障害厚生年金の年金事務所・事務センターでの受付・点検事務の一助となり、迅速かつ正確な障害給付決定処理等に繋がることができれば幸いです。

なお、障害認定は、通知（障害認定基準等）により実施されておりますが、個別のケースにおいて、医学的判断に委ねるべきこともありますので、断定的な説明によるトラブルの発生がないように、適切な対応をお願いいたします。

平成２４年　５月

目　　次

《障害厚生年金制度の概要》 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

『年金請求』編

1　年金請求書の受付・点検 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

＊1　請求事由（年金請求書⑯欄）の確認について ・・・・・・・・・・・8

＊2　事後重症による年金請求が決定された後の「障害認定日による請求」の取扱い ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

2　診断書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

「眼」様式第１２０号の１ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

「聴覚・鼻腔・平衡・そしゃく・嚥下・言語」様式第１２０号の２ ・・18

「肢体」様式第１２０号の３ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

「精神」様式第１２０号の４ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

「呼吸器」様式第１２０号の５ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

「循環器」様式第１２０号の６－（１） ・・・・・・・・・・・・・・・・32

「腎・肝・糖尿病」様式第１２０号の６－（２） ・・・・・・・・・・・36

「血液・造血器・その他」様式第１２０号の７ ・・・・・・・・・・・・40

3　病歴・就労状況等申立書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

4　初診日（発病日）の証明 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46

5　被保険者記録の整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50

6　年金請求書登録処理 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50

7　資格要件・納付要件 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52

8　発病日・初診日のとらえ方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54

9　相当因果関係の考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64

10　障害の併合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66

『障害年金受給権者等の手続き』編

1　障害状態確認届 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71

2　障害給付　額改定請求書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71

3　支給停止事由消滅届 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73

4　障害者特例請求書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73

5　加算額・加給年金額対象者障害該当届
加算額・加給年金額加算開始事由該当届・・・・・・・・・・・・・・・・74

『受給権者等障害状態および遺族給付因果関係の認定』編

1　受給権者等障害状態の認定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79

2　遺族給付因果関係の認定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80

《障害厚生年金制度の概要》

1　対象となる障害

疾病、負傷及びこれらに起因する疾病（以下「傷病」という。）について、その傷病の初診日（発病日）に厚生年金保険の被保険者であれば、厚生年金保険の給付対象となります。

また、年金請求者が二つの傷病を持っていても、それぞれの傷病ごとに、給付対象の可否及び障害の程度を認定することとなります（「初めて２級」の請求を除く）。

＊　「これらに起因する疾病」とは、前の疾病又は負傷がなかったならば後の疾病が起こらなかったであろうという関係にある場合をいいます。

＊　発病日・初診日については、54ページから55ページを参照してください。

2　障害の程度

障害の程度については、次の政令に定められています。

・国民年金法施行令別表（障害等級１、２級）
・厚生年金保険法施行令別表第１（障害等級３級）
・厚生年金保険法施行令別表第２（障害手当金）

また、これらをさらに具体化したものとして、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」があります。

3　障害の程度の認定時期

(1) 障害認定日

初診日から１年６月を経過した日又は１年６月以内にその傷病が治った日（症状が固定した日を含む）。

(2) 事後重症

障害認定日に障害の状態に該当しない場合は、年金請求をした日（受付日）。

＊　障害手当金

初診日から５年を経過する日までの間で傷病が治った日（症状が固定した日を含む）において、厚生年金保険法施行令別表第２に定める障害の状態に該当した場合。

4　保険料納付要件

初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までに国民年金の被保険者期間があり、かつ、当該被保険者期間に係る保険料納付済期間と保険料免除期間とを合算した期間が当該被保険者期間の３分の２に満たないときは、支給されません。（厚年法 47）

ただし、当該初診日の前日において当該初診日の属する月の前々月までの１年間のうちに保険料納付済期間及び保険料免除期間以外の国民年金の被保険者期間がないときを除きます。（厚年法附（60）64①）

※初診日の時期によって異なるので、53 ページを参照下さい。

5　新法と旧法（昭和６０年改正前）

受給権発生日が昭和６１年４月１日前か以後かにより区分されます。すなわち、障害認定日が昭和６１年４月１日前で、障害認定日に受給権が発生するものは、旧法が適用されます。法律だけでなく認定基準も旧基準で認定されます。

また、昭和６１年４月１日以後に受給権が発生する新法適用者であっても、発病が昭和６１年４月１日前の場合は、被保険者期間中に発病していること、初診日が昭和６１年４月１日以後の場合は初診日において被保険者であることが必要です（90 ページ参照）。

なお、必要とされる保険料納付要件や加入期間要件についても、その当時施行されていた法律の要件が（読み替えられて）適用されます。詳しくは、52 ページを参照してください。

6　併合認定

障害給付の併合は、次の三種類あります。

① 併合

それぞれ２級以上（過去に２級以上であったものを含む。）の障害年金を併合する場合

② 初めて２級

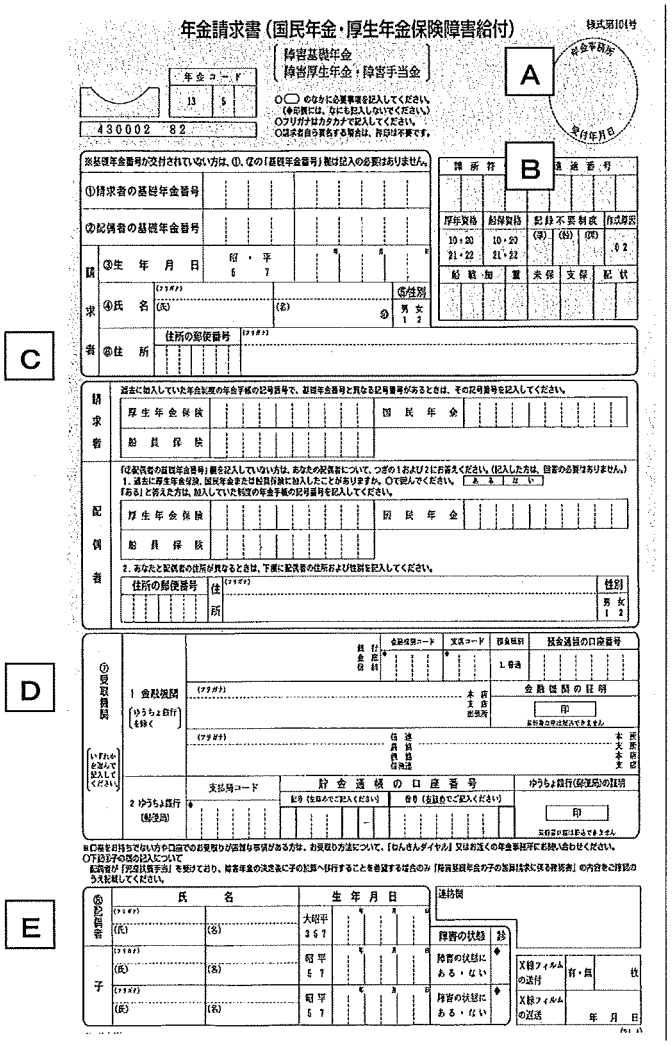
二つ以上の傷病による障害を併合して、初めて２級以上の障害となる場合（初診日が前にある前発障害は、２級以上になったことがない障害であり、資格要件、納付要件等は問わない）

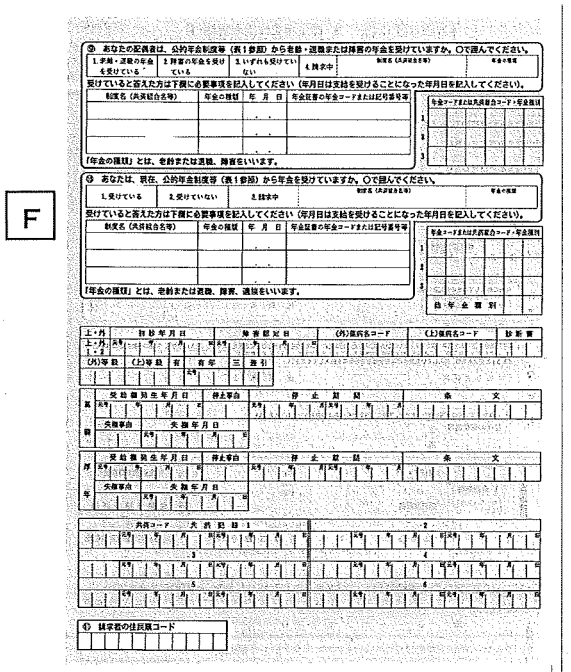
③ 併合改定

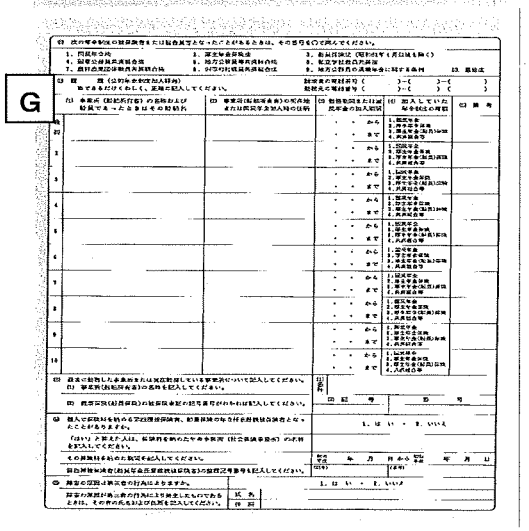
２級以上（過去に２級以上であったものを含む。）の障害年金に、２級以上に該当しない程度の障害が発生し、併合の結果、上位等級に該当する場合

『年金請求』編

1．年金請求書の受付・点検







A：「受付年月日」欄

・　受付年月日は、“事後重症請求”のときは受給権発生年月日になり、“障害認定日請求”のときは時効起算日になりますので鮮明に押印してください。

・　国民年金障害給付年金請求として受け付けたものを初診日等が変更されたことにより厚生年金保険障害給付年金請求として日本年金機構本部に進達するときは、国民年金の年金請求書を添付するか、または、国民年金の年金請求書に押印してある一番古い受付年月日と同じ年月日を厚生年金保険の年金請求書に押印してください。

（注）　受付から進達まで３週間以上の日数を要した年金請求書を日本年金機構本部に送付するときは、処理経過が分かるよう経過メモ等の添付をお願いします。

B：「課所符号」「進達番号」欄

・　課所符号及び進達番号は、年金請求書を管理するために必要なものです。照会の対応などはこれに基づいて行っていますので、記入漏れや進達番号の重複払出し、課所符号の省略のないようにしてください。

※　進達番号は５桁であり、１桁目は和暦年の下１桁、２桁目は「９」、残りの３桁は年金事務所におけるその年の進達の連番となります。

C：「⑥住所」欄

- 都道府県名の記入は必要ありませんが、特別区（東京23区）は区から、町村のときは「郡」から、それ以外は「市」から、記入することになっています。町村や区（特別区を除く）から記入されていることがありますので、郡や市から記入するように受付時に指導してください。
  また、団地名、マンション名などの記入漏れがないか確認してください。
- 住所にフリガナが記載されていないケースがよく見受けられます。進達前に点検し、記入されていない場合又は通称名が記載されている場合は、補正してください。
- 決定通知書を年金請求者以外の者への送付を希望される場合は、「委任状」を添付してください。

※ 記載された住所と住民票上の住所が異なる場合等、住民票コードの収録処理ができないことがあります。決定後、住民票コードの収録状況を確認の上、未収録の場合は年金事務所にて適宜対応願います。

D：「⑦受取機関」欄

- 金融機関コード・支店コード・預金通帳の口座番号が正確に記入されていないと振込不能となります。誤読のない文字で正確に記入されているか確認してください。
- 「預金通帳の口座番号」欄に、支店番号（店番）及びハイフンが記載されていると振込不能となる事例がありますので、支店番号及びハイフンは記載しないようにしてください。
- ゆうちょ銀行（郵便局）を希望された場合、「貯金通帳の口座番号」が正確に記入されているか、また、ゆうちょ銀行（郵便局）の証明印が漏れていないか確認してください。

※ 「金融機関名（金融機関コード）、支店名（支店コード）、口座番号、口座名義人」については、（指示・依頼）給付指2011-287に基づき確認願います。

E：「⑧配偶者・子」欄

- フリガナならびに障害の状態の有無について、記入漏れがないか確認してください。

※ H23.4以降の加算の扱いについては、（情報提供）給付情2011-40、（指示・依頼）給付指2011-88・給付指2011-147に基づき整備願います。

F：⑩欄　公的年金制度等から年金を受けているか

- 今請求とは別に公的年金を受給中（停止中含）・請求中の場合には必ず記入ください、また障害基礎年金の場合は予めその決定時や障害状態確認届・額改定請求書提出時の資料を添付ください。
  また、保管無き場合はその旨を記載ください。

G：「⑬履歴」欄

- 事業所名、所在地及び勤務（加入）期間について、請求者本人に記入させてください。あるいは被保険者記録画面等の貼付とする場合は、請求者の署名捺印をお願いします。

H：「請求事由区分」欄

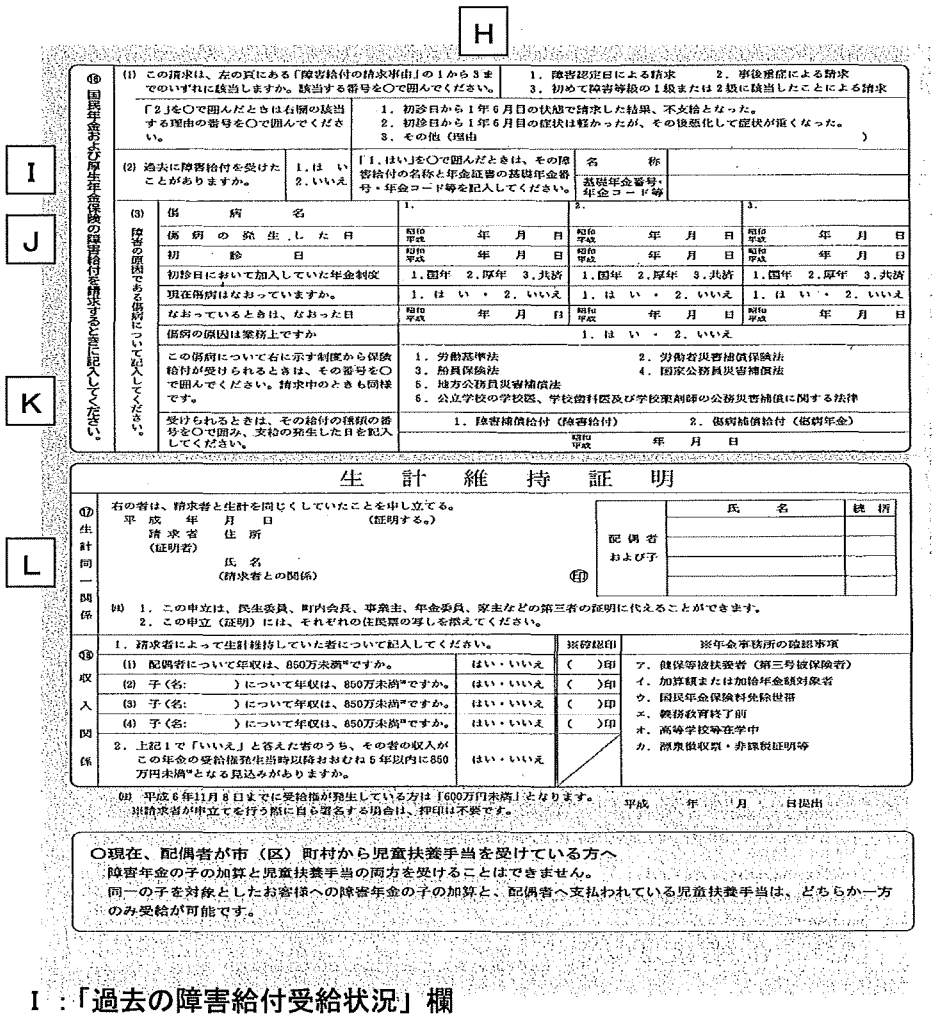
※　請求傷病が複数ある場合は、それぞれについて分かるように記入してください。

1．認定日請求

・　障害認定日、つまり初診日から１年６月（初診日から１年６月を経過する前に症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至ったときはその日）の障害の状態で障害の程度を審査希望するときは、「1」を○で囲んでください。

なお、「1」に○がつけられているにもかかわらず、障害認定日の診断書が添付されていないケースが見受けられます。必ず障害認定日の診断書を添付してください。

また、障害認定日による請求で請求日（年金事務所等の受付日）が障害認定日から１年以上経過しているときは、請求日における障害の状態を明らかにする診断書も必要になります。



2．事後重症請求

・請求時点の障害の状態で障害の程度を審査希望するときは、「2」を○で囲んでください。

・理由欄は、「1.2.3.」いずれかを○で囲み「3.」の場合は、その理由を具体的に記入して下さい。

（注）障害認定日による請求意思はあるが、障害認定日の診断書が提出できない場合は、事後重症による請求となりますので、その旨請求者に十分説明のうえ、「2」を○で囲んでください。

3．初めて１・２級請求

複数の傷病の障害の状態によって障害の程度が初めて国民年金法施行令別表の２級以上に該当したとして年金請求をするときは、「3」を○で囲んでください。

I：「過去の障害給付受給状況」欄

・　過去に障害給付を受けたことがあるときは、その名称と年金証書の基礎年金番号・年金コード等を記入してください。（平成６年法律改正前に３年失権した者が、その後の悪化により請求があった場合は必ず記入してください。）

J：「傷病名」欄

・　障害の原因である傷病の初診日が厚生年金保険の被保険者期間中である請求傷病について記入してください。ただし、障害の程度が軽い等で請求傷病としない傷病は記入しないでください。

・(1)欄で3の「初めて1級または2級」に○をつけたときは、必ず複数の傷病名が記入されることになります。傷病名と診断書等を各々突き合わせ、診断書がない場合には請求意思を本人に確認してください。
・　請求書に記入されている傷病のすべてについて、受診状況等証明書、病歴・就労状況等申立書及び診断書を添付してください。添付できない傷病については、記入しないでください。
・　診断書①欄の傷病名と一致しているか確認してください。

K：「業務上」欄

・　「はい」の場合、給付の決定状況について分かる書類を添付してください。労災請求中で添付できない場合は、その旨記載してください。なお、新法船員保険での職務上の事由による請求は機構では取扱をしません。(指示・依頼) 障害指2011-01・給付指2011-92を参照ください。

L：「生計維持証明」欄

・　受給権が発生すると思われる時点での生計維持関係について、記載されているか確認してください。
※「障害認定日による請求」の場合は、障害認定日時点となります。
・　⑧欄に記入した配偶者及び子の年収が850万円（平成6年11月8日以前の受給権発生者は600万円）未満かどうか記入してください。「配偶者・子」欄が記入されているにもかかわらず、「生計維持証明」欄が未記入のものがあります。「配偶者・子」欄が記入されているときは、必ず「生計維持証明」欄も記入するよう指導してください。
なお、生計維持関係等の認定基準及び認定の取扱いについては、(情報提供) 給付情2011－40、(指示・依頼) 給付指2011－115を参照ください。

※戸籍・住民票・所得証明（年度に注意）等の書類は、請求時に必ず整備してください。
※加対者がなく住民票コードの記載により代用する場合は、必ず照会の印字を添付ください。

注1　記入内容等に不明な点や、該当の診断書の添付がないときは、返戻させていただく場合があります。
注2　事後重症により年金決定された後に障害認定日による請求に変更する旨の申立てのケースが多く見受けられ、処分後にトラブルになることがあります。トラブルになるケースとしては、受付時に障害認定日による請求について説明を受けていなかったなどがありますので、受付時に請求者本人の意思確認を十分に行った上で、該当する番号に○をつけるようお願いします。
また、訂正する場合は、訂正箇所に必ず請求者の訂正印を押印するようお願いします。
特に、障害認定日請求から事後重症請求等に変更する場合、処分後にトラブルとならないよう、請求者本人に意思確認をしたうえで、事務所の「確」印ではなく、請求者本人に「訂正印」を押させてください。

※１　請求事由（年金請求書⑯欄）の確認について

この欄については、６～７ページで説明しましたが、請求者が請求権を行使することによって受給権及び支分権が発生する大変重要な箇所ですので、請求者にその旨を周知するとともに、請求事由の趣旨を十分に説明してください。

⑯（１）欄の項番１～３には、必ず○を付すこととされていますが、それぞれについて次の事項に留意してください。また、相当因果関係のない傷病について、複数請求がある場合は、それぞれの請求事由が分かるように（矢印を引っ張るとか、傷病名の上に請求事由を明記する等）記載してもらってください。

（１）　障害認定日による請求

・障害認定日分の診断書（障害認定日より３月以内の現症のもの）を添付してください。
　※　障害認定日が、初診日から１年６月以内に以下の①～⑦に該当する場合は、原則として該当した日より３月以内（その状態が安定した時期）の現症の診断書が必要です。
・障害認定日と年金請求日が１年以上離れている場合（遡及認定日請求）は、直近の診断書（年金請求日前３月以内の現症のもの）も併せて添付してください。
　※　「障害認定日において受給権が発生しない場合は、事後重症請求をします」旨が記載された「障害給付　請求事由確認書」を提出させてください。
　　（11ページ参照）
　※　障害認定日が、初診日から１年６月以内に以下の①～⑦に該当したことのみの審査を希望される場合は、その事実が確認できる診断書であれば、直近の診断書１枚でも差し支えありません。

◎ 障害認定日について

障害認定日は原則として、「初診日から起算して１年６月を経過した日」または「１年６月以内に治った場合には治った日（その症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。）」をいいます。ただし、次にあげる日が、初診日から１年６月未経過のときは、その日が障害認定日となりますのでご注意ください。また、この場合は、障害認定日において受給権が発生するため、「事後重症による請求」とすることができません。

①人工透析療法を行っている場合は、透析を受け始めてから３月を経過した日
②人工骨頭又は人工関節をそう入置換した場合は、そう入置換した日
③心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器（ICD）又は人工弁を装着した場合は、装着した日
　※　人工血管・心臓移植・人工心臓・CRT・CRT－Dについては、（情報提供）給付情2011－93を参照ください。
④人工肛門又は新膀胱の造設、尿路変更術を施術した場合は、造設又は手術を施した日
⑤切断又は離断による肢体の障害は、原則として切断又は離断した日（障害手当金又は旧法の場合は、創面が治癒した日）
⑥喉頭全摘出の場合は、全摘出した日
⑦在宅酸素療法を行っている場合は、在宅酸素療法を開始した日

◎ 遡及認定日請求について

障害認定日と年金請求日が１年以上離れている場合（遡及認定日請求）は、直近の診断書（年金請求日前３月以内の現症のもの）も併せて添付してください。

また、上記（１）の①～⑦に該当する場合は、初診から１年６月前である治った日が障害認定日となりますので、原則として障害認定日より３月以内（その状態が安定した時期）の現症の診断書が必要です。

ただし、上記（１）の①～⑦に該当することのみの審査を希望（例：心臓ペースメーカーの場合は、術後の経過及び予後等の総合的判断を希望しない）される場合は、その事実が確認できる診断書であれば、直近の診断書１枚でも差し支えありません。

◎「障害給付　請求事由確認書」について

請求者が「障害認定日による請求」を希望した場合（障害認定日と年金請求日が１年以上遡及する遡及認定日請求に限る。）においては、「障害認定日において受給権が発生しない場合は、事後重症請求をします。」旨が記載された確認書（11ページの参考様式参照）を提出するよう、請求者にご指導願います。

※この確認書は、「障害認定日による請求」についての審査請求を制限するものではありません。

※この確認書を提出されない場合は、「障害認定日による請求」しか行わないものとして、障害認定日のみの審査（「事後重症による請求」としての審査はしない）となります。従って、トラブル防止のため、不備返戻を行い「確認書」の提出意思を確認する場合もありますのでご承知おきください。

◎請求者が初診日と考えていた日が、審査の結果により、前後する場合があります。このような場合、請求事由の再確認が必要となることがあるため、請求者にご説明願います。

（２）　事後重症による請求

・請求日分の診断書（請求日前３月以内の現症のもの）を添付してください。
・下欄（「２」を○で囲んだときは右欄の該当する理由の番号を○で囲んでください。）の１～３のいずれかに○が付されていることを確認してください。
※「３　その他」の理由として、「知らなかった」と記載されている例を見かけますが、知らなくても障害認定日分の診断書が提出されれば、「障害認定日による請求」は可能ですので、障害認定日分の診断書が提出できないことによる理由であれば「障害認定日分の診断書が提出できないため」と記載願います。また、傷病手当金との重複を避けるためとの理由も、障害認定日分の診断書を提出できない理由とはならないため、不可です。

（３）　初めて障害等級の１級又は２級に該当したことによる請求

・前発傷病、基準傷病それぞれの診断書（請求日前３月以内の現症のもの）を添付してください。
　※前発傷病、基準傷病の診断書が同一のもので、それぞれの障害の状態が分かる場合は、１枚でも差し支えありませんが、「傷病名」「発病」「初診日」欄はそれぞれの傷病について記載があるかを確認願います。
・⑯（３）「傷病名」欄には、２傷病以上の傷病の記載（「前発」、「基準」が分かるように）があるかを確認してください（１傷病しか記載がない場合は、既存障害が何であるかの確認をお願いします）。
・「初めて２級」に該当しない場合には、請求事由等をどうされるのかを確認する必要が生じますので、返戻となります。

※２　事後重症による年金請求が決定された後の「障害認定日による請求」の取扱い

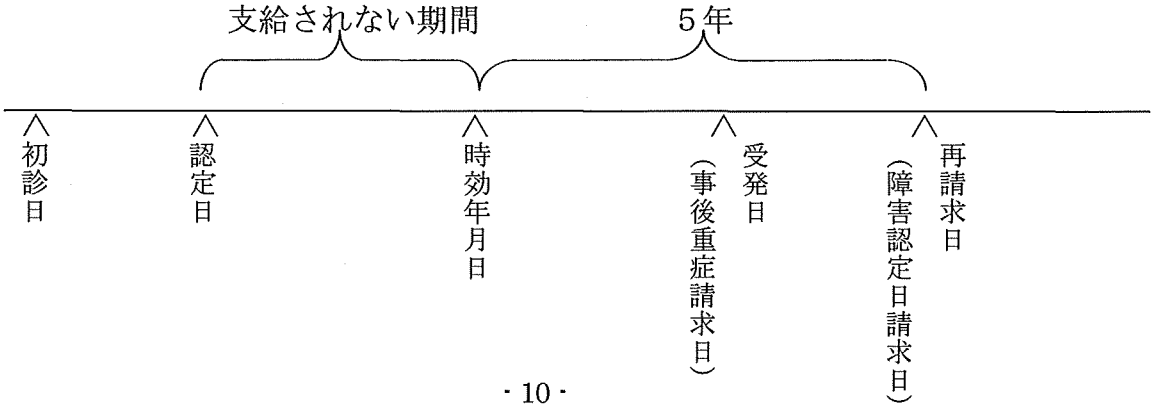
年金請求書に、障害認定日による請求に必要な書類及び障害認定日において受給権が発生する場合には、事後重症による請求を取り下げる旨が記載されている「取下げ書」（12ページの参考様式参照）を添付して進達して下さい。

＜提出書類＞

- 年金請求書（障害給付の請求事由欄「１」が○で囲まれているもの）
- 障害認定日の診断書（直近の診断書は提出不要です。）
- 加対者がいる場合は、生計維持を証明する資料
- 年金証書（事後重症による請求分）
- 取下げ書
- 前回請求時から今請求時までの病歴
- 前回請求時に事後重症請求とした理由が矛盾している場合にはその理由を説明する文書

なお、受付日は遡及しないため、障害認定日による請求日時点において、**障害認定日の属する月の翌月**から**事後重症請求月（受給権発生月）**までの期間のうち、既に時効が成立している期間は支給されませんので、あらかじめ請求者にご説明ください。

【例】　既に時効が成立しているため



障害給付　請求事由確認書

私は、下記の請求事由を確認し、傷病名（　　）で「障害認定日による請求」を請求事由として、障害給付を請求します。

ただし、「障害認定日による請求」で受給権が発生しない場合は、「事後重症による請求」を請求事由として障害給付を請求します。

【請求事由について】

1．障害認定日による請求

障害給付は、病気またはケガによって初めて医師の診療を受けた日（初診日）から１年６月を経過した日（その期間内に治ったときはその日）に、一定の障害の状態にあるときに受けられます。（ただし、一定の資格期間が必要です。）この場合、年金請求書に添付する診断書は、初診日から１年６月を経過した日の障害状態がわかるものが必要です。

なお、請求する日が、１年６月を経過した日より１年以上過ぎているときには、治ったことにより請求するときを除き、初診日から１年６月を経過した日の診断書と請求時点の診断書の両方が必要となります。（ただし、障害状態の確認を行う際に、他の時点の障害の状態がわかる診断書を求めることがあります。）

2．事後重症による請求

「1．障害認定日による請求」で受給権が発生しなかった場合でも、その後、病状が悪化し、６５歳に達する日の前日までの間において、一定の障害の状態となったときには本人の請求により障害給付が受けられます。ただし、請求は６５歳に達する日の前日までに行わなければなりません。この場合、年金請求書に添付する診断書は、請求時における障害の状態がわかるものが必要です。

平成　　年　　月　　日

（請求者本人）

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：（　　）　　－

（代　理　人）

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

請求者との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：（　　）　　－

※請求者、代理人ともに本人自署の場合、押印は不要です。

「障害厚生年金の取下げ」について

私は、傷病名（　　）で障害厚生年金を受給していますが、この度、上記傷病にて障害厚生年金を「障害認定日による請求」とするため、障害認定日で障害厚生年金が受給できる場合には、現在受給している障害厚生年金の取り下げを申出します。

平成　　年　　月　　日

住　所

(ﾌﾘｶﾞﾅ)
氏　名　　㊞

基礎年金番号・年金コード　　－　　－

続　柄

※本人自らが署名する場合、押印は不要です。
※「続柄」は代理人が記載する場合に請求者との続柄を記載してください。

２．診断書

障害厚生年金の決定事務では、一般的に、受付から決定までの所要日数が他の年金に比べ長くかかる場合があることから、事務処理の進捗状況についての問合せが少なくなく、その主な要因には年金請求書に添付の診断書の記載洩れや記載不備があります。

年金請求書等の受付に当たっては、次の事項に留意し診断書に係る点検を行うことにより、障害審査に係る所要日数の改善を図れるものと考えます。

なお、受付点検の結果、診断書の記載洩れ事項のあった場合は、例えば、年金請求書に受付印を押すとともに、請求書・診断書の写を作成して置くと、照会等の際に的確・簡潔に対応することができます。

また、受付から進達までに３週間以上の日数を要した年金請求書を日本年金機構本部に送付するときは、処理経過が分かるよう経過メモ等の添付をお願いします。

診断書様式（英訳版）

海外居住者や海外滞在中に受診がある場合等で、外国の医師に診断書を記載してもらう場合、従来は任意様式で記載してもらっていたため、翻訳した後必要事項が記載されていない等の理由で返戻や照会がありました。

このため日本年金機構本部において、参考にして頂くため診断書様式を英訳しましたので、障害年金業務部までご連絡いただければお送りいたします。

※受証、病歴・就労状況等申立書の参考様式についても同様です。

Ｉ．診断書の種類

診断書は、請求者の障害の程度を確認するための重要な客観的資料となります。そのため、障害給付の診断書は、具体的な障害の程度が明確に判断できるよう次の８種類に分かれています。

(1) 眼の障害用（様式第 120 号の 1）

(2) 聴覚、鼻腔機能、平衡機能、そしゃく・嚥下機能、言語機能の障害用（様式第 120 号の 2）

(3) 肢体の障害用（様式第 120 号の 3）

(4) 精神の障害用（様式第 120 号の 4）

(5) 呼吸器疾患の障害用（様式第 120 号の 5）

(6) 循環器疾患の障害用（様式第 120 号の 6 - (1)）

(7) 腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用（様式第 120 号の 6 - (2)）

(8) 血液・造血器・その他の障害用（様式第 120 号の 7）

また、診断書様式と傷病名の組合せを示すと次表「診断書様式と傷病名との組合せ例」のようになりますが、一つの傷病でもその障害の現れる部位・状態が多岐にわたるケースがあります。したがって、請求者の障害の状態が一番的確に記載できる様式の診断書（場合によっては二種類以上）を提出するよう指導してください。

例えば、脳血管障害（脳出血、脳血栓、脳梗塞等）で障害の現れている部位が、肢体不自由（手足の障害）と器質性精神障害の場合、様式第120号の3（肢体の障害用）と様式第120号の4（精神の障害用）の診断書が必要となります。

表　診断書様式と傷病名の組合せ例

様式番号	診断書	主な傷病
第120号の1	眼	白内障、緑内障、ブドウ膜炎、眼球萎縮、癒着性角膜白斑、網膜脈絡膜萎縮、網膜色素変性症、糖尿病性網膜症
第120号の2	聴覚	メニエール病、感音性難聴、突発性難聴、頭部外傷又は音響外傷による内耳障害、薬物中毒による内耳障害
	鼻腔機能	外傷性鼻科疾患
	そしゃく・嚥下機能、言語機能	咽頭摘出術後遺症、上下顎欠損
第120号の3	肢体	上肢又は下肢の離断又は切断障害、上肢又は下肢の外傷性運動障害、脳卒中、脳軟化症、重症筋無力症、関節リウマチ、ビュルガー症、脊髄損傷、進行性筋ジストロフィー
第120号の4	精神	老年及び初老期認知症、その他の老年性精神病、脳動脈硬化症に伴う精神病、アルコール精神病、頭蓋内感染に伴う精神病、統合失調症、双極性障害（躁うつ病）、てんかん性精神病、その他詳細不明の精神病
第120号の5	呼吸器疾患	肺結核、じん肺、気管支喘息、慢性気管支炎、膿胸、肺線維症
第120号の6-(1)	心疾患	慢性心包炎、リウマチ性心包炎、慢性虚血性心疾患、冠状動脈硬化症、狭心症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、心筋梗塞
	高血圧	悪性高血圧、高血圧性心疾患、高血圧性腎疾患（ただし、脳溢血による運動障害は除く）
第120号の6-(2)	腎疾患	慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、慢性腎不全
	肝疾患	肝硬変、多発性肝腫瘍、肝癌
	糖尿病	糖尿病、糖尿病性と明示された全ての合併症
第120号の7	その他	悪性新生物など及びその他の疾患

※「線維筋痛症」、「脳脊髄液減少症」、「慢性疲労症候群」、「化学物質過敏症」については、認定事例が（指示・依頼）給付指2012－71・給付指2012-125で示されていますので、診断書の整備等の参考にしてください。

Ⅱ．診断書に共通的な留意事項

(1) 診断書に係る「診断書の作成年月日」、「医療機関の名称及び所在地」、「診療担当科名、医師の氏名及び押印」の記載洩れ等がないこと。

(2) 診断書に記載の受診者の「氏名、生年月日、性別及び住所」が年金請求書の記載と一致していること。

(3) 診断書の「①から⑨」欄の記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、障害の状態に係る診断記録とともに、年金の審査における不可欠な事項であるので、記載洩れがないこと。また、診断書の様式は、傷病名・障害が現れている部位・状態からみて合致していると考えられること。

(4) 「障害の状態（平成　年　月　日現症）」（赤字で印刷）欄については、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

　診断書の現症年月日等に記載漏れがある場合は、照会が必要となり決定までかなりの日数を要することとなります。必ず記載してもらうよう指導してください。

(5) 診断書の「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」は、障害の程度の認定に当たって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、またどの程度の労働ができるのか等必ず記載されていること。

(6) 「予後」欄は、診断時点において断定できない場合にあっても、『不詳』等と必ず記載されていること。

(7) 診断書と年金請求書及び病歴・就労状況等申立書に記載されている発病、初診日が相違している場合は、「受診状況等証明書」等を提出するよう指導してください。

(8) 年金事務所において、点検確認する際には、診断書等にチェックマークを付したり、メモ書きをしないでください。（医師の証明書の改ざんになります。）

(9) 診断書の様式が改正された場合は、旧様式を適宜補正するか、又は改正後の診断書を使用すること。なお、診断書指定様式に直接記載しないで提出する場合は、次の点に注意してください。

・効率的な審査をするため、原則Ａ３サイズで作成願います。ただし、やむを得ない事情がある場合は、Ａ４サイズで作成されたものでも提出可能とします。

・ 紛失、混在等を防止し、効率的な審査をするため、両面印刷にて作成してください。ただし、やむを得ない事情がある場合は、片面印刷（２枚）に割り印をいただくか、それぞれに医師の自筆の署名・捺印をいただいてください。

(10) 診断書を訂正した場合は、訂正箇所に必ず作成医の訂正印が押印してあること。

Ⅲ．診断書様式ごとの留意事項

(1) 〈眼の障害用診断書〉（様式第 120 号の１）

（主な傷病名）白内障、緑内障、ブドウ膜炎、眼球萎縮、癒着性角膜白斑、
網膜脈絡膜萎縮、網膜色素変性、糖尿病性網膜症

様式第120号の1

㊙　国民年金 厚生年金保険 船員保険　**診　断　書**（眼の障害用）

A

氏名（フリガナ）		昭和 平成　年　月　日生（　歳）	男・女
住所	住所地の郵便番号	郡市 区　町区 村	

B

① 障害の原因となった傷病名	**C**	② 傷病の発生年月日	昭和 平成　年　月　日（診療録で確認・本人の申立て　年　月　日）
		③ ①のため初めて医師の診断を受けた日	昭和 平成　年　月　日（診療録で確認・本人の申立て　年　月　日）
④ 傷病の原因又は誘因	初診年月日（昭和・平成　年　月　日）	⑤ 既存障害	⑥ 既往症

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

⑦ 傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうか	傷病が治っている場合……治った日 平成　年　月　日　確認・推定
	傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込　有・無・不明
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日（昭和・平成　年　月　日）	
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他の参考となる事項	診療回数　年間　回、月平均　回 手術歴　部位　左・右 眼球摘出・その他の手術 手術名（　） 手術年月日（　年　月　日）

（お願い）障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

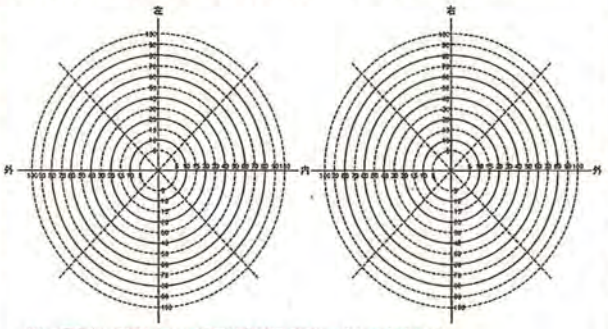
D

⑩ 障害の状態（平成　年　月　日 現在）

(1) 視力（視力測定の際の照度は 500 ルクスとしてください）

	裸眼	矯正	矯正眼鏡
右眼			D
左眼			D

(2) 視野（傷病から視野障害を測定する必要があると認めた場合には測定してください）



（注：見えない部分について点又は縦斜線で塗りつぶしてください）

(3) 所見

前眼部所見	右	
	左	
中間透光体所見	右	
	左	
眼底所見	右	
	左	

（お願い）太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

(4) 調節機能・輻輳機能

(5) まぶたの欠損

E

⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力

F

⑫ 予後（必ず記入してください）

⑬ 備考

G 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

H 上記のとおり、診断します。　平成　年　月　日

病院又は診療所の名称　　診療担当科名

所在地　　医師氏名　　印

(22.1)

A：「氏名」、「生年月日」及び「性別及び住所」欄

・　裁定請求書の記載と一 致していること。

B：「①～⑨」欄

・　記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、障害の状態に係る診断記録とともに、年金の審査における不可欠な事項であるので、記載洩れがないこと。また、診断書の様式は、傷病名及び障害が現れている部位・状態からみて合致していると考えられること。

C：「②～③」欄

・　「本人申立て」に○印が付されている場合は、（　）にその申立て年月日が必ず記載されていること。

＊　本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時問診で確認できるのか、それとも診断書を持参したときの申立てなのかを判断するために必要です。

D：「⑩障害の状態（平成　年　月　日現症）」（赤字で印刷）欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

・　視力の検査値や症状所見は、記載漏れがないよう確認してください。

・　「矯正視力」欄は、矯正眼鏡またはコンタクトレンズを使用することによって得られた視力が記載されていること。なお、視力が矯正できない場合は、「矯正不能」と記載されていること。

・　視野障害がある場合は、ゴールドマン視野計のI/2及びI/4の視標（ゴールドマン視野計以外の測定によるときは、これに相当する視標）で計測した視野が記載されていること。

E：「⑪現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄

・　障害の程度の認定に当たって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、またどの程度の労働ができるのか等必ず記載されていること。

F：「⑫予後」欄

・　診断時点において断定できない場合にあっても、『不詳』等と必ず記載されていること。

G：無関係な欄

・　本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は全て斜線により抹消してください。
（空欄のままとなっていることが多いので漏れが無いようにお願いします。）

＊　障害の程度及び状態に関係あるが未計測の欄には、その旨を記載してもらって下さい。

H：診断書の作成年月日等の記載漏れがないこと。

(2) 〈聴覚、鼻腔機能、平衡機能、そしゃく・嚥下機能、言語機能の障害用診断書〉（様式第 120 号の 2）

〈聴覚障害〉（主な傷病名）メニエール病、感音性難聴、突発性難聴、頭部外傷又は音響外傷による内耳障害、薬物中毒による内耳障害

〈そしゃく・嚥下機能、言語機能障害〉（主な傷病名）咽頭摘出術後遺症、上下顎欠損

㊟ 国民年金 厚生年金保険 船員保険 **診断書** （聴覚・鼻腔機能・平衡機能 そしゃく・嚥下機能の障害用 言語機能） 様式第120号の2

A

氏名（フリガナ）		昭和 平成 年 月 日生（ 歳）	男・女
住所	住所地の郵便番号 ―	都市区 町村区	

B

① 障害の原因となった傷病名	**C**	② 傷病の発生年月日	昭和 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て（ 年 月 日）
		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て（ 年 月 日）
④ 傷病の原因又は誘因	初診年月日（昭和・平成 年 月 日）	⑤ 既存障害	⑥ 既往症

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

⑦ 傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうか。	傷病が治っている場合……治った日 平成 年 月 日 確認 推定	
	傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込	有・無・不明
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日（昭和・平成 年 月 日）		
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	診療回数 年間 回、月平均 回	
	手術歴	扁桃全摘・その他の手術 手術名（ ） 手術年月日（ 年 月 日）

D

⑩ 障害の状態 （平成 年 月 日現症）

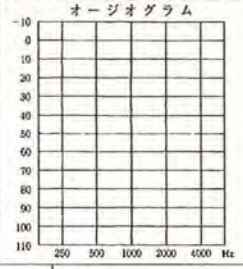
（船員保険（職務上）の騒音性難聴の場合のオージオグラムの記入に当たっては、8,000Hzまでの測定結果を裏面に記入してください。）

(1) 聴覚の障害

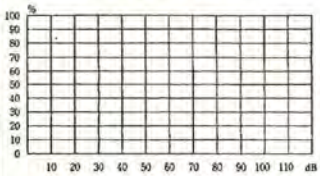
聴力レベル	
右 dB	左 dB

最良語音明瞭度	
右 %	左 %

オージオグラム



語音明瞭度曲線



(2)鼻腔機能の障害	(3)平衡機能の障害	(4)そしゃく・嚥下機能の障害	(5)言語（構音・音声）機能の障害（該当するところに○をつけてください。）
ア 鼻軟骨の欠損 1 一部分 2 大部分 3 全部 イ 鼻呼吸障害の有無 1 無 2 有	ア 開眼での起立・立位保持の状態 1 可能である。 2 不安定である。 3 不可能である。 イ 開眼での直線の10m歩行の状態 1 まっすぐ歩き通す。 2 多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうにか歩き通す。 3 転倒あるいは著しくよろめいて，歩行を中断せざるを得ない。 ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見	ア 機能障害 イ 栄養状態 1 良 2 中 3 不良 （身長 cm、体重 kg） ウ 食事内容 1 食事内容に制限がない。 2 ある程度の常食は摂取できるが，そしゃく・嚥下が十分でないため食事が制限される。 3 全粥、軟菜以外は摂取できない。 4 経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないためにゾンデ栄養の併用が必要である。 5 流動食以外は摂取できない。 6 経口的に食物を摂取することが極めて困難である。 7 経口的に食物を摂取することができない。 8 その他（ ）	ア 発音不能な語音 1 口唇音（ま行音、ば行音、ぱ行音等） 2 歯音、歯茎音（さ行、た行、ら行等） 3 歯茎硬口蓋音（しゃ、ちゃ、じゃ等） 4 軟口蓋音（か行音、が行音等） イ 会話状態 1 日常会話が誰が聞いても理解できる。 2 電話による会話が家族は理解できるが，他人は理解できない。 3 日常会話が家族は理解できるが，他人は理解できない。 4 日常会話が誰が聞いても理解できない。

E

⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力

F

⑫ 予後（必ず記入して下さい）

⑬ 備考

G 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

H

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日

病院又は診療所の名称 診療担当科名

所在地 医師氏名 印

(22.1)

（お願い）障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

（お願い）太文字の欄及び現症年月日は、記入漏れがないように記入してください。

A：「氏名」、「生年月日」及び「性別及び住所」欄

・　裁定請求書の記載と一 致していること。

B：「①～⑨」欄

・　記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、障害の状態に係る診断記録とともに、年金の審査における不可欠な事項であるので、記載洩れがないこと。また、診断書の様式は、傷病名及び障害が現れている部位・状態からみて合致していると考えられること。

C：「②～③」欄

・　「本人申立て」に○印が付されている場合は、（　）にその申立て年月日が必ず記載されていること。

＊　本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時問診で確認できるのか、それとも診断書を持参したときの申立てなのかを判断するために必要です。

D：「⑩障害の状態（平成　年　月　日現症）」（赤字で印刷）欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

〈聴覚障害〉

・　「聴力レベル」は、補聴器を使用しない状態で、オージオメータによって測定されたデシベル値で必ず記載されていること。

・　両耳の平均純音聴力レベル値が「90 デシベル未満」の場合は、「最良語音明瞭度」が記載されていること。（これと聴力の組み合わせにより、2級または3級に該当する場合があるため。）

〈平衡機能障害〉

・　「平衡機能」に係る状態及び症状所見・検査所見が記載されていること。

〈そしゃく・嚥下機能、言語機能障害〉

・　「そしゃく・嚥下機能」及び「言語機能」に係る症状所見・検査所見が、記載されていること。

(注) 喉頭全摘出手術を施した場合は、その原因となった傷病の初診日から1年6月を経過する前であっても、全摘出手術日をもって障害認定日とする取扱いとなっていること。

E：「⑪現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄

・　障害の程度の認定に当たって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、またどの程度の労働ができるのか等必ず記載されていること。

F：「⑫予後」欄

・　診断時点において断定できない場合にあっても、『不詳』等と必ず記載されていること。

G：無関係な欄

・　本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は全て斜線により抹消してください。
（空欄のままとなっていることが多いので漏れが無いようにお願いします。）

＊　障害の程度及び状態に関係あるが未計測の欄には、その旨を記載してもらって下さい。

H：診断書の作成年月日等の記載漏れがないこと。

(3)〈肢体の障害用診断書〉(様式第 120 号の 3)　※平成 24 年度中に認定基準改正に伴う様式変更の可能性あり。

(主な傷病名) 上肢又は下肢の離断又は切断障害、上肢又は下肢の外傷性運動障害、脳卒中、脳軟化症、重症筋無力症、関節リウマチ、ビュルガー症、脊髄損傷、進行性筋ジストロフィー

様式第120号の3

(肢)　国民年金 厚生年金保険　**診　断　書**　(肢体の障害用)

A

(フリガナ) 氏名　　昭和 平成　年　月　日生(　歳)　男・女

住所　住所地の郵便番号　郡市 区　町区 村

B

①障害の原因となった傷病名　C

②傷病の発生年月日　昭和 平成　年　月　日　診療録で確認 本人の申立て (　年　月　日)

③①のため初めて医師の診療を受けた日　昭和 平成　年　月　日　診療録で確認 本人の申立て (　年　月　日)

⇦「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

④傷病の原因又は誘因　初診年月日(昭和・平成　年　月　日)　⑤既存障害　⑥既往症

⑦傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。
傷病が治っている場合……治った日　平成　年　月　日　確認 推定
傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込　有・無・不明

⑧診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日 (昭和・平成　年　月　日)

⑨現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項　診療回数　年間　回　月平均　回

(お願い) 障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

D

障害の状態 (平成　年　月　日 現症)

⑩計測　身長　cm　体重　kg　血圧 最大　mmHg　最小　mmHg

(手(足)関節、手(足)指の切・離断の場合は、レントゲンフィルム像を提示してください。)

E

⑪切・離断

部位	手関節	前腕	肘関節	上腕	肩関節	リスフラン関節	ショパール関節	足関節	下腿	膝関節	大腿	股関節
右												
左												

切・離断日　平成　年　月　日
創面治ゆ日　平成　年　月　日

神経・運動障害　断端の痛み　有・無　すぐ上の関節の異常　有・無　(有の場合は⑫欄に記入してください)

⑫脊柱の障害

部位	運動の種類	前屈	後屈	右側屈	左側屈	右回旋	左回旋
頚部	自動的						
	他動的						
胸腰部	自動的						
	他動的						

脊柱の可動域　随伴する脊髄・根症状などの臨床症状

F

⑬麻痺

外傷　強縮性・痙直性・不随意運動性・失調性・強剛性・しんせん性

起因部位　脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他(心因性のものと思われる場合は、その旨記入してください。)

種類及びその程度　知覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常)　運動麻痺

反射	右 上肢	右 下肢	右 バビンスキー反射	右 その他の病的反射	左 上肢	左 下肢	左 バビンスキー反射	左 その他の病的反射

その他　排尿障害　有・無　排便障害　有・無　褥創又はその瘢痕　有・無

G

⑭人工骨頭・人工関節の装着の状態　部位　手術日　平成　年　月　日

⑮握力　右　kg　左　kg

H

⑯手(足)指関節の自動可動域

部位		母指 屈曲	母指 伸展	示指 屈曲	示指 伸展	中指 屈曲	中指 伸展	環指 屈曲	環指 伸展	小指 屈曲	小指 伸展
中手(足)指節間関節(MP)	右										
	左										
近位指節間関節(PIP)(母指では指節間関節)	右										
	左										

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

I

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

A：「氏名」、「生年月日」及び「性別及び住所」欄

・　年金請求書の記載と一 致していること。

B：「①～⑨」欄

・　記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、障害の状態に係る診断記録とともに、年金の審査における不可欠な事項であるので、記載洩れがないこと。

　また、診断書の様式は、傷病名及び障害が現れている部位・状態からみて合致していると考えられること。

C：「②～③」欄

・　「本人申立て」に○印が付されている場合は、（　）にその申立て年月日が必ず記載されていること。

＊　本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時問診で確認できるのか、それとも診断書を.持参したときの申立てなのかを判断するために必要です。

D：「障害の状態（平成　年　月　日現症）」（赤字で印刷）欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

E：「⑪」欄

・　上肢・下肢の切断（離断）による機能障害の場合は、この欄に必ず記載されていること。

（注）上肢・下肢の切断（離断）欠損による機能障害の場合は、その原因（要因）となった傷病の初診日から１年６月を経過する前であっても、当該肢体の切断（離断）欠損の日をもって障害認定日とする取扱いとなっていること（旧厚年障害及び新法手当金の場合は創面治ゆ日）。

F：「⑬、⑮、⑯」欄

・　脳血管疾患による機能障害の場合は、⑬、⑮、⑯欄が必ず記載されていること。

（注）脳血管疾患とは、脳梗塞、脳内出血、クモ膜下出血、脳血栓症、脳血管障害などの総称であること。

G：「⑭」欄

・　両側変形性股関節症等により人工骨頭または人工関節の挿入置換を行っている場合は、この欄に必ず記載されていること。

・　人工骨頭または人工関節の挿入置換を行っている場合は、その施術の原因（要因）となった傷病の初診日から１年６月を経過する前であっても、挿入置換の日をもって障害認定日とする取扱いとなっていること。

H：「⑯」欄

・　障害が右(左)のみの場合は、健側についても必ず記入してあるか確認してください（健側と対比し認定するため）。

I：無関係な欄

・　本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は全て斜線により抹消してください。

　（空欄のままとなっていることが多いので漏れが無いようにお願いします。）

＊　障害の程度及び状態に関係あるが未計測の欄には、その旨を記載してもらって下さい。

J

K

M

（お願い）関節可動域は、健側についても記入してください。

障害の状態（平成　年　月　日現在）

⑰関節可動域及び運動筋力	部位	運動の種類	右 関節可動域（角度） 強直肢位	右 自動可動域	右 他動可動域	右 関節運動筋力 正常	右 やや減	右 半減	右 著減	右 消失	左 関節可動域（角度） 強直肢位	左 自動可動域	左 他動可動域	左 関節運動筋力 正常	左 やや減	左 半減	左 著減	左 消失
	肩関節	屈曲																
		伸展																
		内転																
		外転																
	肘関節	屈曲																
		伸展																
	手関節	背屈																
		掌屈																
	股関節	屈曲																
		伸展																
		内転																
		外転																
	膝関節	屈曲																
		伸展																
	足関節	背屈																
		底屈																

L

股関節屈曲角度は次の何方ですか
1 股屈曲位
2 股伸展位

N

⑱四肢長及び四肢囲	右 上肢長	右 上腕囲	右 前腕囲	右 下肢長	右 大腿囲	右 下腿囲	左 上肢長	左 上腕囲	左 前腕囲	左 下肢長	左 大腿囲	左 下腿囲
	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm

⑲日常生活動作の障害の程度

補助用具を使用しない状態で判断してください。

一人でうまくできる場合には……「○」
一人でできてもやや不自由な場合には……「○△」
一人でできるが非常に不自由な場合には……「△×」
一人で全くできない場合には……「×」

（該当する記号を下欄に記入してください。）

日常生活動作	右	左	日常生活動作	右	左
a つまむ（折紙が引き抜けない程度）			m 片足で立つ		
b 握る（丸めた週刊誌が引き抜けない程度）			n 座る（正座・横すわり・あぐら・膝なげだし）（このような姿勢を持続する）		
c タオルを絞る（水をきれる程度）	両手				
d ひもを結ぶ	両手		o 深くおじぎ（最敬礼）をする		
e さじで食事をする			p 歩く（屋内）		
f 顔を洗う（顔に手のひらをつける）			q 歩く（屋外）		
g 用便の処置をする（ズボンの前のところに手をやる）			r 立ち上がる	ア 支持なしでできる　イ 支持があればできるがやや不自由　ウ 支持があればできるが非常に不自由　エ 支持があってもできない	
h 用便の処置をする（尻のところに手をやる）					
i 上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）	両手		s 階段を登る	ア 手すりなしでできる　イ 手すりがあればできるがやや不自由　ウ 手すりがあればできるが非常に不自由　エ 手すりがあってもできない	
j 上衣の着脱（ワイシャツを着てボタンをとめる）	両手				
k ズボンの着脱（どのような姿勢でもよい）	両手		t 階段を降りる	ア 手すりなしでできる　イ 手すりがあればできるがやや不自由　ウ 手すりがあればできるが非常に不自由　エ 手すりがあってもできない	
l 靴下を履く（どのような姿勢でもよい）	両手				

平衡機能			
1 開眼での起立・立位保持の状態	2 開眼での直線の10m歩行の状態	3 自覚症状・他覚所見及び検査所見
ア 可能である。	ア まっすぐ歩き通す。	
イ 不安定である。	イ 多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうにか歩き通す。	
ウ 不可能である。	ウ 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。	

O

⑳補助用具使用状況

1 上肢補装具　2 下肢補装具（左・右）
3 杖（　　）　4 松葉杖（左・右）
5 車椅子　6 歩行車
7 その他（具体的に　　）

ア 常時（起床より就寝まで）使用
イ ときどき使用
ウ 使用せず

左記の使用状況について、くわしく記入してください。

㉑その他の精神・身体の障害の状態

言語障害がある場合は該当するものを1つ○で囲んでください。

（会話状態）
1 日常会話が誰が聞いても理解できる。
2 電話による会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。
3 日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。
4 日常会話が誰が聞いても理解できない。

P

㉒現在時の日常生活活動能力及び労働能力（必ず記入してください）

（補助用具を使用しない状態で判断してください。）

Q

㉓予後（必ず記入してください）

㉔備考

R

上記のとおり、診断します。　平成　年　月　日

病院又は診療所の名称　　診療担当科名

所在地　　医師氏名　　印

J：「障害の状態（平成　年　月　日現症）」（赤字で印刷）**欄**

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

K：「関節可動域（角度）」欄

・　障害が右(左)のみの場合は、健側についても必ず記入してあるか確認してください（健側と対比し認定するため)。

・　自動可動域及び他動可動域の両方について記入されていることを確認してください。

L：「関節可動域（角度）」欄外

・　股関節屈曲値は１又は２のいずれで測定したものか○が付してあることを確認してください。

M：「⑰、⑲、⑳、㉑」欄

・　脳血管疾患による機能障害の場合は、⑰、⑲、⑳、㉑欄が必ず記載されていること。

N：「⑱～⑳」欄

・　慢性関節リウマチ等による全身症状の伴う機能障害の場合は、全ての欄が記載されていること。
また、両側変形性股関節症等による機能障害の場合は、⑰（障害のある関節部位)、⑱、⑲、⑳欄が、必ず記載されていること。

O：「⑳」欄

・　上肢・下肢の切断（離断）による機能障害の場合は、⑳欄が必ず記載されていること。

P：「㉒現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄

・　障害の程度の認定に当たって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、またどの程度の労働ができるのか等必ず記載されていること。

Q：「㉓予後」欄

・　診断時点において断定できない場合にあっても、『不詳』等と必ず記載されていること。

R：診断書の作成年月日等の記載漏れがないこと。

(4)〈精神の障害用診断書〉(様式第 120 号の 4)

(主な傷病名) 老年及び初老期痴呆、その他の老年性精神病、脳動脈硬化症に伴う精神病、アルコール精神病、頭蓋内感染に伴う精神病、統合失調症、双極性障害(躁うつ病)、てんかん性精神病、その他詳細不明の精神病

(注) 診断書作成医について、必ず確認すること (P27)。

㊜ 国民年金 厚生年金保険 船員保険

診断書 (精神の障害用)

様式第120号の4

A

(フリガナ) 氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日生(歳)	性別	男・女
住所	在所地の郵便番号	都道府県	郡市区		

B

① 障害の原因となった傷病名	C ICD−10コード( )	② 傷病の発生年月日	昭和 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	本人の発病時の職業	
		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	④既存障害	
⑤傷病が治った(症状が固定した状態を含む。)かどうか。	平成 年 月 日 確認 推定	症状のよくなる見込・・・ 有 ・ 無 ・ 不明		⑮既往症	

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

⑦ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項	陳述者の氏名 請求人との続柄 聴取年月日 年 月 日
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日 (昭和 平成 年 月 日)	
⑨ これまでの発育・養育歴等 (出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職歴をできるだけ詳しく記入してください。)	ア 発育・養育歴 / イ 教育歴 乳児期 不就学・就学猶予 小学校 (普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校) 中学校 (普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校) 高 校 (普通学級 ・ 特別支援学校) その他 / ウ 職歴

エ 治療歴(書ききれない場合は⑬「備考」欄に記入してください。) (※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)

医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰(軽快・悪化・不変)
	年 月〜 年 月	入院・外来			
	年 月〜 年 月	入院・外来			
	年 月〜 年 月	入院・外来			
	年 月〜 年 月	入院・外来			
	年 月〜 年 月	入院・外来			

(お願い) 臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

D

⑩ 障害の状態 (平成 年 月 日現症)

ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)

前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。)
1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明

I 抑うつ状態
1 思考・運動制止 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分
4 自殺企図 5 希死念慮
6 その他( )

II そう状態
1 行為心迫 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸
5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性
7 その他( )

III 幻覚妄想状態 等
1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害
5 著しい奇異な行為 6 その他( )

IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態
1 興奮 2 昏迷 3 緘黙・拒食 4 誇大思考
5 徘徊行為 6 自傷 7 無動・無反応
8 その他( )

V 統合失調症等残遺状態
1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退
4 その他( )

VI 意識障害・てんかん
1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱
5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他( )
・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照
1 てんかん発作のタイプ (A ・ B ・ C ・ D)
2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)

VII 知能障害等
1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度
2 認知症 3 その他症状等
4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他( )
5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他( )

VIII 発達障害関連症状
1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害
3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他( )

IX 人格変化
1 欠陥状態 2 無関心 3 無為
4 その他症状等( )

X 薬用、依存等(薬物等名:)
1 乱用 2 依存 3 離脱

XI その他 [ ]

イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

E

A：「氏名」、「生年月日」及び「性別及び住所」欄

・　年金請求書の記載と一 致していること。

B：「①～⑨」欄

・　傷病名及びＩＣＤ－１０コードが必ず記載されていること。

＜参考：診断書「記入上の注意（精神の障害用診断書）」より抜粋＞

「①障害の原因となった傷病名」欄に神経症圏（ＩＣＤ－10 コードが「Ｆ4」）の傷病名を記入した場合で、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」または「気分（感情）障害」の病態を示しているときは、「⑬備考」欄にその旨と、示している病態のＩＣＤ－10 コードを記入してください。

・　記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、障害の状態に係る診断記録とともに、年金の審査における不可欠な事項であるので、記載洩れがないこと。

また、診断書の様式は、傷病名及び障害が現れている部位・状態からみて合致していると考えられること。

・　⑨欄の「エ　治療歴」は、必ず記載されていること。

C：「②～③」欄

・　「本人申立て」に○印が付されている場合は、（　）にその申立て年月日が必ず記載されていること。

＊　本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時間診で確認できるのか、それとも診断書を持参したときの申立てなのかを判断するために必要です。

D：「⑩障害の状態（平成　年　月　日現症）」（赤字で印刷）欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

・　⑩欄の「ア 現在の病状又は状態像、イ 左記の状態についてその程度・症状、ウ 日常生活状況」は、必ず記載されていること。

・　てんかんは、てんかん発作のタイプと頻度が必ず記載されていること。

＜参考：診断書「記入上の注意（精神の障害用診断書）」より抜粋＞

てんかんの発作回数は、過去２年間の状態あるいは、おおむね今後２年間に予想される状態を記入してください。

また、てんかんの発作の欄は、下記の発作のタイプを参考にしてＡ～Ｄを○で囲んでください。

Ａ：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

Ｂ：意識障害の有無を問わず、転倒する発作

Ｃ：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作

Ｄ：意識障害はないが、随意運動が失われる発作

E：無関係な欄

・　本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は全て斜線により抹消してください。
（空欄のままとなっていることが多いので漏れが無いようにお願いします。）

ウ 日常生活状況

1 家庭及び社会生活についての具体的な状況

（ア）現在の生活環境（該当するもの一つを○で囲んでください。）

入院 ・入所 ・在宅 ・その他（ ）

（施設名 ）

同居者の有無（ 有 ・ 無 ）

（イ）全般的状況（家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。）

[ ]

2 日常生活能力の判定（該当するものにチェックしてください。）

（判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。）

(1)適切な食事-配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。

□できる □自発的にできるが時には助言や指導を必要とする □自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる □助言や指導をしてもできない若しくは行わない

(2)身辺の清潔保持-洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。

□できる □自発的にできるが時には助言や指導を必要とする □自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる □助言や指導をしてもできない若しくは行わない

(3)金銭管理と買い物-金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど。

□できる □おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □助言や指導があればできる □助言や指導をしてもできない若しくは行わない

(4)通院と服薬（要・不要）-規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。

□できる □おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □助言や指導があればできる □助言や指導をしてもできない若しくは行わない

(5)他人との意思伝達及び対人関係-他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。

□できる □おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □助言や指導があればできる □助言や指導をしてもできない若しくは行わない

(6)身辺の安全保持及び危機対応-事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。

□できる □おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □助言や指導があればできる □助言や指導をしてもできない若しくは行わない

(7)社会性-銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。

□できる □おおむねできるが時には助言や指導を必要とする □助言や指導があればできる □助言や指導をしてもできない若しくは行わない

3 日常生活能力の程度（該当するもの一つを○で囲んでください。）

※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる（精神障害）又は（知的障害）のどちらかを使用してください。

（精神障害）

(1) 精神障害（病的体験・残遺症状・認知症・性格変化等）を認めるが、社会生活は普通にできる。

(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。

（たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や予期が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。）

(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。

（たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。）

(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。

（たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。）

(5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。

（たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。）

（知的障害）

(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。

(2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。

（たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度）

(3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。

（たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度）

(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。

（たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度）

(5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。

（たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人ではできない程度）

エ．現症時の就労状況

○勤務先 ・一般企業 ・就労支援施設 ・その他（ ）

○雇用体系 ・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）

○仕事の内容

○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況

オ 身体所見（神経学的な所見を含む。）

カ 臨床検査（心理テスト（知能障害の場合には、知能指数、精神年齢）を含む。）

キ 福祉サービスの利用状況（障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等）

F

⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力（必ず記入してください。）	

G

⑫ 予 後（必ず記入してください。）	

⑬ 備 考	

H

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日 （精神保健指定医 号）

病院又は診療所の名称 診療担当科名

所 在 地 医師氏名 印

F：「⑪現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄

・　障害の程度の認定に当たって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、またどの程度の労働ができるのか等必ず記載されていること。

G：「⑫予後」欄

・　診断時点において断定できない場合にあっても、『不詳』等と必ず記載されていること。

H：　診断書の作成年月日等の記載漏れがないこと。

《注意事項》

診断書は、精神保健指定医または精神科を標榜する医師により作成されていること。

ただし、てんかん、知的障害、発達障害、認知症及び高次脳機能障害等診療科が多岐に分かれている疾患について、小児科、脳神経外科、神経内科、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、老年科等を専門とする医師が主治医となっている場合、これらの科の医師であっても、精神・神経障害の診断又は治療に従事している医師であれば作成できることしている。

(5)〈呼吸器疾患の障害用診断書〉（様式第 120 号の 5）

（主な傷病名）肺結核、じん肺、気管支喘息、慢性気管支炎、膿胸、肺線維症

（注）呼吸器系結核、肺化のう症、けい肺（これに類似するじん肺を含む）の疾病は、レントゲンフィルムが必ず添付されていること。

※ＣＤ等で保管されている場合は、必要と思われる画像を予め印刷してもらって下さい。

様式第120号の5

㊞ 国民年金 厚生年金保険 船員保険 **診断書**（呼吸器疾患の障害用）

A

（フリガナ）氏名		昭和 平成 年 月 日生（ 歳）	男・女
住所	住所地の郵便番号	郡市 区 町村 区	

B

① 障害の原因となった傷病名	C	② 傷病の発生年月日	昭和 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て（ 年 月 日）
		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て（ 年 月 日）
④ 傷病の原因又は誘因	初診年月日（昭和・平成 年 月 日）	⑤ 既存障害	⑥ 既往症

⇔ 【診療録で確認】または【本人の申立て】のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

⑦ 傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうか。	傷病が治っている場合……治った日 平成 年 月 日 確認 推定
	傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込 有・無・不明
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日（昭和・平成 年 月 日）	
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項（抗結核化学療法を行った場合は、使用薬剤名及び使用期間を明記してください。）	診療回数 年間 回、月平均 回 手術歴 手術名（ ） 手術年月日（ 年 月 日）

（お願い）臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

D

障害の状態

⑩共通項目（この欄は、必ず記入してください。）

1 身体計測（平成 年 月 日）

身長 cm：体重 kg

2 胸部X線所見（A）

（A 図）

(1) 胸膜癒着	なし・軽・中・高
(2) 気腫化	なし・軽・中・高
(3) 線維化	なし・軽・中・高
(4) 不透明陰	なし・軽・中・高
(5) 胸郭変形	なし・軽・中・高
(6) 心縦隔の変形	なし・軽・中・高
(7) 肺基部	なし・軽・中・高

撮影年月日（平成 年 月 日）

3 一般状態区分表（平成 年 月 日）

（該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでください。）

ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの

イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの　例えば、軽い家事、事務など

ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの

エ 身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの

オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

4 臨床所見（平成 年 月 日現在）

(1) 自覚症状		(2) 他覚所見	
咳	（無・有・著）	肺性心所見	（無・有）
痰	（無・有・著）	チアノーゼ	（無・有）
胸痛	（無・有・著）	ばち状指	（無・有）
呼吸困難		栄養状態	（良・中・不良）
安静時	（無・有・著）	ラ音	（有・一部・広範囲）
体動時	（無・有・著）	脈拍数	（ ）
喘鳴	（無・有・著）		

5 活動能力（呼吸不全）の程度（該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでください。）

i 同年齢の健康人と同様に歩行、段差の昇降ができる。

ii ア 階段を人並みの速さで登れないが、ゆっくりなら登れる。

イ 階段をゆっくりでも登れないが、途中休み休みなら登れる。

ウ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける。

エ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする。

オ 息苦しくて身のまわりのこともできない。

6 換気機能（平成 年 月 日）

(1) 肺活量実測値（VC）	ml	
(2) 予測肺活量	ml	（ %肺活量）
(3) 努力性肺活量（FVC）	ml	
(4) 1 秒 量（FEV1.0）		
(5) 努力性肺活量1秒率（FEV1%）		(4)/(3)×100
(6) 予測肺活量1秒率		(4)/(2)×100

7 動脈血ガス分析（平成 年 月 日）

(1) 酸素吸入を 施行している ・ 施行していない

在宅酸素吸入ではない

（どの様な方法ですか ）

在宅酸素吸入である

平成 年 月 日開始

施行時間（ 時間／日 ・ 常時）

酸素吸入量 ℓ／分

(2) 動脈血ガス分析値

① 動脈血酸素分圧 ・（ ）Torr

② 動脈血炭酸ガス分圧 ・（ ）Torr

③ 動脈血 ph

（注）酸素吸入中の場合は、検査値を（ ）に記入してください。

8 その他の所見

（お願い）太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

E

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

A：「氏名」、「生年月日」及び「性別及び住所」欄

・　年金請求書の記載と一 致していること。

B：「①～⑨」欄

・　記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、障害の状態に係る診断記録とともに、年金の審査における不可欠な事項であるので、記載洩れがないこと。

　また、診断書の様式は、傷病名及び障害が現れている部位・状態からみて合致していると考えられること。

・　④欄に傷病名が記載されているときは、同欄に当該傷病の初診年月日が記載されていること。

C：「②～③」欄

・　「本人申立て」に○印が付されている場合は、（　）にその申立て年月日が必ず記載されていること。

＊　本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時問診で確認できるのか、それとも診断書を持参したときの申立てなのかを判断するために必要です。

D：「障害の状態（平成　年　月　日現症）」（赤字で印刷）欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

・　「⑩共通項目」欄は、呼吸器疾患の必須項目なので、呼吸不全の状態がない場合でも必ず記載されていること。

・　動脈血ガス分析値は安静状態の計測値であり、酸素吸入施行中の値である時は、酸素吸入量が付記されていること。

・　在宅酸素療法を施行している場合は、その開始日、施行時間、酸素吸入量が明記されていること。

E：無関係な欄

・　本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は全て斜線により抹消してください。
（空欄のままとなっていることが多いので漏れが無いようにお願いします。）

＊　障害の程度及び状態に関係あるが未計測の欄には、その旨を記載してもらって下さい。

F

⑪肺結核症（平成　年　月　日現症）

1 胸部X線所見（B）

初診時（昭和・平成　年　月　日）

前頁のA図のX線所見の日本結核病学会分類を記入してください

日本結核病学会分類			
病変	右 左 両	右 左 両
病巣の拡がり	1 2 3	1 2 3
病型	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ

2 結核菌検査成績

（現在陽性のときはその旨と最終陽性時期を併記してください。）

検査材料（たん、喉頭粘液、気管支洗浄液、胃液、穿刺液）

	塗抹	培養
昭和・平成　年　月　日	−＋（ガフキー　号）；	−＋（　コロニー）
昭和・平成　年　月　日	−＋（ガフキー　号）；	−＋（　コロニー）

3 安静度

（結核の治療指針の安静度表によって記入してください。）

1度　2度　3度　4度　5度　6度　7度　8度　無制限

4 その他の所見

（結核予防法による公費負担医療適用の有無　有・無）

⑫じん肺（平成　年　月　日現症）

1 じん肺法X線写真区分（1　2　3　4）

2 じん肺管理区分（1　2　3　イ・ロ　4）

⑬気管支喘息（平成　年　月　日現症）

1 時間の経過と症状

(1) 喘息症状の間に無症状の期間がある。

(2) 持続する喘息症状のために無症状の期間がない。

2 ピークフロー値（PEFR）

最近（1ヶ月程度の期間）の

最高値　　ℓ/分，最低値　　ℓ/分，平均約　　ℓ/分

（但し慢性安定期であることを前提とし、発作時の成績は除く）

3 発作の強度

(1) 大発作：苦しくて動けなく、会話も困難

(2) 中発作：苦しくて横になれなく、会話も苦しい

(3) 小発作：苦しいが横になれる、会話はほぼ普通

(4) その他　① 喘鳴のみ　② 息ぐると苦しい　③ 息いでも苦しくない

4 発作の頻度

(1) 1週に　5日以上

(2) 1週に　3 ～ 4日

(3) 1週に　1 ～ 2日

(4) その他

5 入院・救急室受診歴

(1) 入院歴　有・無

（過去2年間に喘息のために入院した場合は、その期間を記入）

(2) 救急室受診歴　有・無

（6ヶ月以内に受診した場合は、記入）

6 治療

治療で使用している薬剤に○印をつけてください。

① 吸入ステロイド薬（有・無）：使用量（低用量・中用量・高用量）

② その他の薬剤（併用している）

・長時間作用性β_2刺激薬　・ロイコトリエン受容体拮抗薬　・テオフィリン徐放製剤

・抗IgE抗体　・経口ステロイド薬　・その他（　　）

薬剤投与の方法

(1) プレドニゾロンを1日に10mg相当以上を連用している。

(2) プレドニゾロンを1日に5mg相当以上と吸入ステロイドを600μg以上を連用している。

(3) ステロイド薬を経口又は注射で、月1回以上投与している。（月平均　回）

(4) 吸入ステロイドを1日400μg以上を連用している。

(5) 発作時のみ経口ステロイドを併用する。

(6) 気管支拡張薬のみでコントロールしている。

7 喫煙歴

吸ったことがない

やめた：1日（　）本×（　）年間

吸う：1日（　）本×（　）年間

⑭ その他の障害又は症状の所見等（平成　年　月　日現在）	
⑮ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力（必ず記入して下さい）	
⑯ 予後（必ず記入して下さい）	
⑰ 備考	

G

H

I

上記のとおり、診断します。　　平成　年　月　日

病院又は診療所の名称

所在地　　診療担当科名

医師氏名　　印

F：「⑪～⑭」欄は、傷病に応じて必要な所見、検査結果の数値が記載されていること。

G：「⑮現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄

- 障害の程度の認定に当たって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、またどの程度の労働ができるのか等必ず記載されていること。

H：「⑯予後」欄

- 診断時点において断定できない場合にあっても、『不詳』等と必ず記載されていること。

I：診断書の作成年月日等の記載漏れがないこと。

(6)〈循環器疾患の障害用診断書〉（様式第 120 号の 6-(1)）

〈心　　疾　　患〉

（主な傷病名）慢性心包炎、リウマチ性心包炎、慢性虚血性心疾患、冠状動脈硬化症、狭心症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、心筋梗塞

〈高　　血　　圧〉

（主な傷病名）悪性高血圧、高血圧性心疾患、高血圧性腎疾患（ただし、脳溢血による運動障害は除く）

様式第120号の6 -(1)

㊞　国民年金 厚生年金保険 船員保険　**診　断　書**（循環器疾患の障害用）

A

（フリガナ）氏名		昭和 平成　年　月　日生（　歳）	男・女
住所	住所地の郵便番号 ／ 都市 区 町区 村		

B

①障害の原因となった傷病名	C	②傷病の発生年月日	昭和 平成　年　月　日　診療録で確認 本人の申立て（年月日）
		③①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 平成　年　月　日　診療録で確認 本人の申立て（年月日）
④傷病の原因又は誘因	初診年月日（昭和・平成　年　月　日）	⑤既存障害	⑥既往症

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

⑦傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうか。	傷病が治っている場合……治った日　平成　年　月　日　確認 推定
	傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込　有・無・不明
⑧診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日（昭和・平成　年　月　日）	
⑨現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	診療回数　年間　回、月平均　回 ／ 手術歴　手術名（　）　手術年月日（　年　月　日）

（お願い）血圧測定時は、診断書に書いてあるとおりに記入してください。

⑩計測（平成　年　月　日計測）	身長	cm	脈拍	回／分	血圧	最大	mmHg	降圧薬服用
	体重	kg				最小	mmHg	無・有

D

障　害　の　状　態

⑪循環器疾患（平成　年　月　日現在）

1 臨床所見

(1) 自覚症状
- 動悸（無・有・著）
- 呼吸困難（無・有・著）
- 息切れ（無・有・著）
- 胸痛（無・有・著）
- 浮腫（無・有・著）
- 疲労（無・有・著）
- 失神（無・有）

(2) 他覚所見
- チアノーゼ（無・有・著）
- 浮腫（無・有・著）
- 頸静脈怒張（無・有）
- ばち状指（無・有）
- 尿量減少（無・有）
- 異常心音（無・有）
- 心雑音（Levine　度）

2 一般状態区分表（平成　年　月　日）（該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。）

ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの

イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など

ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの

エ 身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの

オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

3 検査所見

(1) 心電図所見
（心電図所見のあるものは、必ず心電図（コピー）を添付してください。）

① 安静時心電図（平成　年　月　日）
- 心室性期外収縮（無・有）
- 完全房室ブロック（無・有）
- 心房細動・粗動（無・有）
- Mobitz II型房室ブロック（無・有）
- 完全左脚ブロック（無・有）
- 0.2mV以上のST低下（無・有）
- 陳旧性心筋梗塞（無・有）
- 強い陰性T波（無・有（　mV））
- その他（　）

② 負荷心電図（無・有）（平成　年　月　日）（陰性・疑陽性・陽性）　METs

③ ホルター心電図（無・有）（平成　年　月　日）（所見　）

(2) 胸部X線所見（平成　年　月　日）
- 心胸郭比数（　%）
- 肺静脈うっ血（無・有・著）

（除定認定に必要と思われる項目について記入してください。）

(3) 動脈血ガス分析値（平成　年　月　日）
- 動脈血 O_2 分圧　Torr
- 動脈血 CO_2 分圧　Torr

(4) 心カテーテル検査（平成　年　月　日）
- 左室駆出率　EF　%
- 冠動脈れん縮誘発試験（無・有）（陰性・陽性）
- 所見

(5) 心エコー検査（平成　年　月　日）
- 左室拡張期径　mm　左室収縮期径　mm
- 左室駆出率　EF　%
- 所見

(6) 血液検査（平成　年　月　日）
- BNP値（脳性ナトリウム利尿ペプチド）　pg/mL

（お願い）本文字の部は、記入漏れがないように記入してください。

4 その他の所見（平成　年　月　日）

E

本人の障害の程度及び状態に特記事項等がない場合には記入する必要はありません。（特記事項等がある場合は、具体的に記入してください。）

A：「氏名」、「生年月日」及び「性別及び住所」欄

・　年金請求書の記載と一 致していること。

B：「①～⑨」欄

・　記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、障害の状態に係る診断記録とともに、年金の審査における不可欠な事項であるので、記載洩れがないこと。また、診断書の様式は、傷病名及び障害が現れている部位・状態からみて合致していると考えられること。

・　④欄に傷病名が記載されているときは、同欄に当該傷病の初診年月日が記載されていること。

C：「②～③」欄

・　「本人申立て」に○印が付されている場合は、（　）にその申立て年月日が必ず記載されていること。

＊　本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時間診で確認できるのか、それとも診断書を持参したときの申立てなのかを判断するために必要です。

D：「障害の状態（平成　年　月　日現症）」（赤字で印刷）欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

・　「⑩計測」及び「⑪循環器疾患」欄は、必ず記載されていること。

なお、⑪欄の「１　臨床所見」、「２　一般状態区分表」及び「３　検査所見」については、必要と思われる項目について記載されていること。検査所見の各測定年月日は、現症日に近いものであること。

心疾患は心電図のコピーを添付してください。また、診断書にある心カテーテル検査等については、患者への身体的負担が大きい検査は必須ではなく、過去に行った当該検査結果の参考記載でも良いこととなっております。

・　心臓ペースメーカー、植込み型除細動器（ＩＣＤ）、人工弁、人工血管、心臓移植、人工心臓、ＣＲＴ（心臓再同期医療機器）及びＣＲＴ－Ｄ（除細動器付き心臓再同期医療機器）（以下、心臓ペースメーカー等という）を装着・施術した場合は、⑪欄の「１　臨床所見」、「２　一般状態区分表」及び「３　検査所見」については、心臓ペースメーカー等を装着・施術した日以後の現症が記載されていること。

（注）心臓ペースメーカー等を装着・施術した場合は、装着日・施術日がその原因（要因）となった傷病の初診日から１年６月を経過する前であっても、心臓ペースメーカー等の装着・施術の日をもって障害認定日とする取扱いとなっていること。

＊　人工弁（弁置換術）には、機械弁・生体弁・ホモグラフトの３種があります。

なお、弁形成術に使用する人工弁輪は人工弁ではないため、上記の取り扱いには該当しません。

E：無関係な欄

・　本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は全て斜線により抹消してください。

（空欄のままとなっていることが多いので漏れが無いようにお願いします。）

＊　障害の程度及び状態に関係あるが未計測の欄には、その旨を記載してもらって下さい。

障　容　の　状　態

F

⑫疾患別所見　(平成　年　月　日現症)　　(該当する疾患について記入してください。)

1 不整脈

(1) 除治性不整脈　無・有 (　　) (平成　年　月　日)

(2) ペースメーカー治療　無・有 (平成　年　月　日)

(3) 植込み型除細動器 (ICD)　無・有 (平成　年　月　日)

(4) その他 (　　)

2 先天性心疾患・弁疾患

(1) 先天性心疾患の場合

症状の出現時期　(昭和・平成　年　月　日)

小・中学生時代の体育の授業　普通にできた　参観していた

(2) 弁疾患の場合

原因疾患

発病時期　(昭和・平成　年　月　日)

(3) 人工弁置換術　無・有 (手術名　　) (平成　年　月　日)

(4) その他の手術　無・有 (手術名　　) (平成　年　月　日)

(5) その他 (　　)

3 虚血性心疾患

(1) 狭窄後狭心症　無・有

(2) 心室性期外収縮　無・有 (Lown　　度)

(3) インターベンション　無・有 初回：(平成　年　月　日)、計　回、手技(　　)

(4) ACバイパス術　無・有 初回：(平成　年　月　日)

(5) 再狭窄　無・有　(平成　年　月　日)

(6) その他の手術　無・有 (手術名　　) (平成　年　月　日)

(7) その他 (　　)

4 高血圧症

(1) 本態性高血圧症・二次性高血圧症 (病名：　　)

(3) 一過性脳虚血発作の既往　無・有：1年以内・1年以上前 (　年　月頃)

(4) 眼底検査所見 (平成　年　月　日)

KW・Scheie・その他 (　法)：＿＿＿＿＿＿

(5) その他の合併症 (大動脈解離、大動脈瘤、末梢動脈閉塞など)

無・有 (病名：　　)

(6) 血清クレアチニン濃度　mg/dl

(2) 検査成績

血圧測定年月日	最大血圧	最小血圧	降圧薬服用
・　・			無・有
・　・			無・有
・　・			無・有

尿蛋白の有無 (− ・ ± ・ + ・ ++)

5 その他の循環器疾患

(1) 手術　無・有 (手術名　　) (平成　年　月　日)

(2) その他 (　　)

G

⑬現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入して下さい)	

H

⑭予後 (必ず記入して下さい)	
⑮備考	

I

上記のとおり、診断します。　平成　年　月　日

病院又は診療所の名称　　診療担当科名

所在地　　医師氏名　　印

F：「⑫障害の状態（平成　年　月　日現症）」（赤字で印刷）**欄**

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

G：「⑬現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄

・　障害の程度の認定に当たって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、またどの程度の労働ができるのか等必ず記載されていること。

H：「⑭予後」欄

・　診断時点において断定できない場合にあっても、『不詳』等と必ず記載されていること。

I：診断書の作成年月日等の記載漏れがないこと。

(7)〈腎疾患、肝疾患、糖尿病の障害用診断書〉(様式第 120 号の 6-(2))

〈腎疾患〉

（主な傷病名）慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、慢性腎不全

〈肝疾患〉

（主な傷病名）肝硬変、多発性肝腫瘍、肝癌

〈糖尿病疾患〉

（主な傷病名）糖尿病、糖尿病性と明示された全ての合併症糖尿病

様式第120号の6－(2)

㊞ 国民年金 厚生年金保険 船員保険 **診断書**（腎疾患・肝疾患 糖尿病 の障害用）

A

(フリガナ) 氏名		昭和 平成 年 月 日生(歳)	男・女
住所	住所地の郵便番号	郡市 区 町区 村	

B

①障害の原因となった傷病名	C	②傷病の発生年月日	昭和 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て（年 月 日）
		③①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 平成 年 月 日 診療録で確認 本人の申立て（年 月 日）
④傷病の原因又は誘因	初診年月日(昭和・平成 年 月 日)	⑤既存障害	⑥既往症

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

⑦傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうか。	傷病が治っている場合……治った日 平成 年 月 日 確認 推定
	傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込 有・無・不明
⑧診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)	
⑨現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	診察回数 年間 回、月平均 回 / 手術歴 手術名( ) 手術年月日(年 月 日)

〈お願い〉臨床所見等は、診療録に書いてわかる範囲で記入してください。

⑩計測 (平成 年 月 日計測)	身長	cm	脈拍	回／分	血圧	最大	mmHg 降圧薬服用
	体重	kg				最小	mmHg 無・有

⑪一般状態区分表（平成 年 月 日）（該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。）

ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの

イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの　例えば、軽い家事、事務など

ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50％以上は起居しているもの

エ 身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50％以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの

オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

D

障害の状態

⑫腎疾患（平成 年 月 日現在）（腎性糖尿症又は糖尿病を合併する例では、糖尿病（⑬）の欄にも必要事項を記入してください。）

1 臨床所見

(1) 自覚症状

悪心（無・有・著）

食欲不振（無・有・著）

頭痛（無・有・著）

(2) 他覚所見

浮腫（無・有・著）

意識障害（無・有・著）

尿毒症症状（無・有・著）

アチドージス（無・有・著）

貧血（無・有・著）

腎不全に基づく 神経症状（無・有）

消化器症状（無・有）

視力障害（無・有）

2 腎生検　無・有　検査年月日（平成 年 月 日）

所見（ ）

3 人工透析療法

(1) 人工透析療法の実施の有無　無・有（CAPD、血液透析）

(2) 人工透析開始日　（平成 年 月 日）

(3) 人工透析実施状況　回数・回／週、1回 時間

(4) 人工透析導入後の臨床経過

(5) 長期透析による合併症　無・有（その所見 ）

(3) 検査成績（記入上の注意を参照）

検査日 / 検査項目				
		・・	・・	・・
尿蛋白一日量 g/日				
尿蛋白				
尿沈渣	赤血球			
	白血球			
	円柱			
赤血球数 ×10⁴/μℓ				
ヘモグロビン濃度 g/dℓ				
ヘマトクリット %				
白血球数 /μℓ				
血小板数 ×10⁴/μℓ				
血清総蛋白 g/dℓ				
血清アルブミン g/dℓ				
総コレステロール mg/dℓ				
血液尿素窒素（BUN） mg/dℓ				
血清クレアチニン濃度 mg/dℓ				
内因性クレアチニン・クリアランス mℓ/分				
動脈血 pH				

〈お願い〉太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

4 その他の所見（腎臓移植術を行っているときは、その実施日を記入してください。）

E

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

A：「氏名」、「生年月日」及び「性別及び住所」欄

・　年金請求書の記載と一 致していること。

B：「①～⑨」欄

・　記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、障害の状態に係る診断記録とともに、年金の審査における不可欠な事項であるので、記載洩れがないこと。

　また、診断書の様式は、傷病名及び障害が現れている部位・状態からみて合致していると考えられること。

・　④欄に傷病名が記載されているときは、同欄に当該傷病の初診年月日が記載されていること。

C：「②～③」欄

・　「本人申立て」に○印が付されている場合は、（　）にその申立て年月日が必ず記載されていること。

＊　本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時問診で確認できるのか、それとも診断書を持参したときの申立てなのかを判断するために必要です。

D：「障害の状態（平成　年　月　日現症）」(赤字で印刷)」欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

〈腎疾患〉

・　「⑩計測」、「⑪一般状態区分表」及び「⑫腎疾患」欄は、必ず記載されていること。

（注）人工透析療法施行中の場合は、その原因（要因）となった傷病の初診日から１年６月を経過する前に、人工透析療法を初めて受けた日から起算して３月を経過した日が到来した場合は、その到来日をもって障害認定日とする取扱いとなっていること。

　この場合、検査成績等は、人工透析療法後の数値等が記載されていること。

〈肝疾患〉

・　「⑩計測」及び「⑪一般状態区分表」欄は、必ず記載されていること。

〈糖尿病疾患〉

・　「⑩計測」及び「⑪一般状態区分表」欄は、必ず記載されていること

E：無関係な欄

・　本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は全て斜線により抹消してください。

（空欄のままとなっていることが多いので漏れが無いようにお願いします。）

＊　障害の程度及び状態に関係あるが未計測の欄には、その旨を記載してもらって下さい。

F

障　害　の　状　態

G

⑬肝　疾　患　（平成　年　月　日現症）

（糖尿病又は腎臓障害を合併する例では、糖尿病（⑭）、腎疾患（⑫）の欄にも必要事項を記入してください。）

1　臨床所見

(1) 自覚症状
- 悪　心（無・有・著）
- 食欲不振（無・有・著）
- かゆみ（無・有・著）
- 全身倦怠（無・有・著）
- 発　熱（無・有・著）
- 黒色便（無・有・著）

(2) 他覚所見
- 黄　疸（無・有・著）
- 浮　腫（無・有・著）
- 腹壁静脈怒張（無・有・著）
- 肝　萎　縮（無・有・著）
- 脾　腫　大（無・有・著）
- 腹　水（無・有・著）
- 意識障害（無・有・著）
- 肝性脳症（無・有・（　　度））
- 出血傾向（無・有・著）

(3) 検査成績　（記入上の注意を参照）

検査項目＼検査日	施設基準値	．　．	．　．	．　．
GOT（AST）				
GPT（ALT）				
γ－GTP				
総ビリルビン　mg/dl				
ALP(アルカリフォスファターゼ)				
血清総蛋白　g/dl				
血清アルブミン　g/dl				
A／G比				
ZTT				
TTT				
血小板数　×10⁴/μl				
ヘパプラスチン値				
プロトロンビン　%				
時間　延長秒				
CHE（コリンエステラーゼ）				
総コレステロール　mg/dl				
血中アンモニア				
AFP				
PIVKA－2				

2　Child-Pughによるgrade

A　5～6　　B　7～9　　C　10以上

3　食道静脈瘤

(1) 無・有（内視鏡による、X線造影による、その他（　　　））

(2) 吐血、下血の既往歴

　無・有（　　　回）

(3) 内視鏡記載基準（該当するものに○をつけてください。）

　L(s, m, i)、F(0, 1, 2, 3)、C(w, b)、RC(－, ＋)、Lg(無・有)

(4) 治療状況

　無・有　硬化療法（　　　回）

　　　　その他の療法（手技　　　回）

4　ヘパトーマ治療歴　無・有
- ・手術　　回　　・エタノール局注　　回
- ・動脈塞栓術　　回　　・ラジオ波, マイクロ波治療　　回

5　肝生検　無・有　検査年月日（平成　年　月　日）

所見〔　　　　〕

6　治療の内容

(1) 利尿剤（無・有）

(2) 特殊アミノ酸製剤（無・有）

(3) 血小板輸血（無・有）

(4) アルブミン・血漿製剤（無・有）

(5) その他（　　　）

7　その他の所見

(1) 肝移植（無・有　経過（　　　））

(2) その他（超音波・CT検査等）（平成　年　月　日）

（ウイルス性肝炎については、IFN療法の有無とその結果、効果、およびHCCの有無、経過についても記入してください。）

H

⑭糖　尿　病　（平成　年　月　日現症）（腎合併症を認める例では、腎疾患（⑫）の欄に必要事項を記入してください。）

1　病　型　（いずれかの病型に○を付してください。）

(1) 1型糖尿病　　(2) 2型糖尿病

(3) その他の型（病名　　　）

2　ヘモグロビンA1c及び空腹時血糖値の推移（記入上の注意を参照）

検査項目＼検査日	施設基準値	．　．	．　．	．　．
HbA1c　(%)				
空腹時血糖値 (mg/dl)				

3　治療状況

(1) 食事療法のみ　　(2) 経口糖尿病薬による

(3) インスリンによる（　　・単位／日　　回／日）

4　合併症

(1) 眼合併症（平成　年　月　日）

		裸眼	矯正
ア　視　力	(右)		
	(左)		

　イ　眼底所見

(2) 神経障害（症状・検査所見）

5　その他の所見

⑮その他の代謝疾患　（平成　年　月　日現症）

（自覚症状・他覚所見・検査成績等）

I

⑯ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力（必ず記入して下さい）	
⑰ 予　後（必ず記入して下さい）	
⑱ 備　考	

J

K

上記のとおり、診断します。　　平成　年　月　日

病院又は診療所の名称　　　　診療担当科名

所　在　地　　　　医師氏名　　　　印

F：〈肝疾患〉

・　「⑬肝疾患」欄は、必ず記載されていること。

G：「障害の状態（平成　年　月　日現症）」(赤字で印刷)」欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

H：〈糖尿病疾患〉

・　「⑭糖尿病」欄は、必ず記載されていること

I：「⑯現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄

・　障害の程度の認定に当たって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、またどの程度の労働ができるのか等必ず記載されていること。

J：「⑰予後」欄

・　診断時点において断定できない場合にあっても、『不詳』等と必ず記載されていること。

K：診断書の作成年月日等の記載漏れがないこと。

(8)〈血液・造血器その他の障害用診断書〉(様式第 120 号の 7)

(主な傷病名)

・再生不良性貧血　骨髄性白血病

・直腸腫瘍　膀胱腫瘍

・ヒト免疫不全ウイルス感染症・その続発症

様式第120号の7

㊤ 国民年金 厚生年金保険 船員保険 共済年金

診　断　書 (血液・造血器その他の障害)

A

氏名(フリガナ)		昭和 平成　年　月　日生(　歳)	男・女
住所	住所地の郵便番号	郡市 区　町区 村	

B

①障害の原因となった傷病名	C	②傷病の発生年月日	昭和 平成　年　月　日 診療録で確認 本人の申立て (年月日)
		③①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 平成　年　月　日 診療録で確認 本人の申立て (年月日)
④傷病の原因又は誘因	初診年月日(昭和・平成　年　月　日)	⑤既存障害	⑥既往症

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

⑦傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	傷病が治っている場合……治った日 平成　年　月　日	確認 推定
	傷病が治っていない場合……症状のよくなる見込	有・無・不明
⑧診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日 (昭和・平成　年　月　日)		
⑨現在までの治療の内容、期間、経過、その他の参考となる事項		診療回数 年間　回、月平均　回 / 手術歴 手術名(　) 手術年月日(　年　月　日)
⑩現在の症状、その他参考となる事項		

D

⑪計測	身長	cm	体重	現在 kg / 健康時 kg	握力	右 kg / 左 kg	視力	右眼 裸眼 矯正 / 左眼 裸眼 矯正			
(平成 年 月 日 測定)	視野		調節機能			聴力レベル / 最良語音明瞭度	血圧	最大 mmHg			
					右耳	dB / %		最小 mmHg			
					左耳	dB / %					

⑫一般状態区分表 (平成　年　月　日)(該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。)

ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの

イ 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが歩行、軽労働や屋業はできるもの　例えば、軽い家事、事務など

ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの

エ 身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの

オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベット周辺に限られるもの

E

障害の状態

⑬血液・造血器 (平成　年　月　日現症)

1 臨床所見

(ア)自覚症状

疲労感	(無・有・著)
動悸	(無・有・著)
息切れ	(無・有・著)
発熱	(無・有・著)
関節症状	(無・有・著)
易感染性	(無・有・著)

(イ)他覚所見

リンパ節腫脹	(無・有・著)
出血傾向	(無・有・著)
紫斑	(無・有・著)
肝腫	(無・有・著)
脾腫	(無・有・著)

2 血液検査成績 (平成　年　月　日)

(ア)末梢血液

赤血球	×万/μℓ
ヘモグロビン濃度	g/dℓ
ヘマトクリット	%
白血球	/μℓ
顆粒球	/μℓ
単球	%
リンパ球	/μℓ
病的細胞	‰
血小板	×万/μℓ
網赤血球数	‰
血清総蛋白	g/dℓ

(イ)骨髄

有核細胞	×万/μℓ
巨核球	/μℓ
赤芽球	%
顆粒球	%
リンパ球	%
病的細胞	‰
顆粒球(G)と赤芽球(E)との比(G/E)	

(ウ)出血傾向

出血時間	(　法)　分
APTT(基準値　秒)	秒

(エ)その他

CRP	検査値	LDH	施設基準値	検査値

3 輸血の回数及び総量

回計　mℓ

(平成　年　月　日～平成　年　月　日)

4 凝固因子製剤輸注の回数及び量

回計　mℓ

(平成　年　月　日～平成　年　月　日)

5 造血幹細胞移植

無・有 (平成　年　月　日)

経過(　)

6 その他の所見

(お願い)臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(お願い)太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

F 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

A：「氏名」、「生年月日」及び「性別及び住所」欄

・　年金請求書の記載と一 致していること。

B：「①～⑩」欄

・　記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、障害の状態に係る診断記録とともに、年金の審査における不可欠な事項であるので、記載洩れがないこと。

　また、診断書の様式は、傷病名及び障害が現れている部位・状態からみて合致していると考えられること。

C：「②～③」欄

・　「本人申立て」に○印が付されている場合は、（　）にその申立て年月日が必ず記載されていること。

＊　本人の申立てが、診断書作成医療機関の初診時問診で確認できるのか、それとも診断書を持参したときの申立てなのかを判断するために必要です。

D：「⑪計測」及び「⑫一般状態区分表」欄

・　必ず記載されていること。

E：「障害の状態（平成　年　月　日現症）」(赤字で印刷)」欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

（主な傷病名）再生不良性貧血　骨髄性白血病

・　「⑬血液・造血器」欄は、必ず記載されていること。

F：無関係な欄

・　本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は全て斜線により抹消してください。

（空欄のままとなっていることが多いので漏れが無いようにお願いします。）

＊　障害の程度及び状態に関係あるが未計測の欄には、その旨を記載してもらって下さい。

G

⑭ 免疫機能障害 （平成　年　月　日現症）

1．検査成績

検査項目＼検査日	単位	・・	・・	平均値
CD4陽性Tリンパ球数	/μl			

（初診日以前の4週間以上の間隔をおいて実施した連続する直近2回の検査結果を記入し、一番右の欄にはその平均値を記入してください。）

検査項目＼検査日	単位	・・	・・
白血球数	/μl		
ヘモグロビン量	g/dl		
血小板数	万/μl		
HIV－RNA量	コピー/ml		

（初診日以前の4週間以上の間隔をおいて実施した連続する直近2回の検査結果を記入してください。）

2．身体症状等

①1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦�怠感及び易疲労感が月に7日以上ある （有・無）
②病態の進行のため、健常時に比し10％以上の体重減少がある （有・無）
③月に7日以上の不定の発熱（38℃以上）が2ヶ月以上続く （有・無）
④1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある （有・無）
⑤1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある （有・無）
⑥抑鬱や忍苦しくなる症状が毎日のように出現する （有・無）
⑦抗HIV療法による日常生活に支障が生じる副作用がある（①～⑥の症状を除く）（抗HIV療法を実施している場合） （有・無）
⑧生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である （有・無）
⑨1年以内に口腔内カンジダ症、精状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症、伝染性軟属腫、尖圭コンジローム等の日和見感染症の既往がある （有・無）
⑩医学的理由により抗HIV療法ができない状態である （はい・いいえ）

3．現在持続している副作用の状況
□ 代謝異常 □ リポアトロフィー □ 肝障害 □ 腎障害 □ 骨髄障害 □ 神経障害 □ 神経筋障害
□ その他（薬剤名、服薬状況及び副作用の状況）

4．エイズ発症の既往の有無
有・無

5．回復不能なエイズ合併症のため介助なくしては日常生活がほとんど不可能な状態である
はい・いいえ

6．肝炎の状況 （□ 薬剤性 ・ □ B型 ・ □ C型 ・ □ その他（　　））（肝炎を発症している場合に必ず記載してください。）

(1) 検査所見

検査項目＼検査日	単位	・・	・・
血清アルブミン	g/dl		
AST（GOT）			
ALT（GPT）			
プロトロンビン時間	%		
	秒		
総ビリルビン（総）	mg/dl		

(2) 臨床所見

食道静脈瘤　無・有（内視鏡による、X線造影による、その他（　））
肝硬変　無・有（代償性、非代償性）
肝細胞癌　無・有
肝性脳症　無・有（1年以内に発症したことがある）
腹水　無・有・著
消化管出血　無・有（1年以内に発症したことがある）
（総ビリルビン値の上昇をきたす薬剤の使用　無・有）

H

⑮ その他の障害 （平成　年　月　日現症）

1．症状
(1) 自覚症状

(2) 他覚所見

2．検査成績
(1) 血液・生化学検査

検査項目＼検査日	単位	施設基準値	・・	・・	・・
赤血球数	万/μl				
ヘモグロビン濃度	g/dl				
ヘマトクリット	%				
血清総蛋白	g/dl				
血清アルブミン	g/dl				

(2) その他の検査成績

3 人工臓器等

(1) 人工肛門造設　無・有　造設年月日：平成　年　月　日　閉鎖年月日：平成　年　月　日
(2) 尿路変更術　無・有　造設年月日：平成　年　月　日　閉鎖年月日：平成　年　月　日
(3) 新膀胱造設　無・有　手術年月日：平成　年　月　日
(4) 自己導尿の常時施行　無・有　開始年月日：平成　年　月　日　終了年月日：平成　年　月　日
(5) 完全尿失禁状態　無・有（カテーテル留置：平成　年　月　日）
(6) その他の手術　無・有（　　）平成　年　月　日

I

⑯ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力
（必ず記入して下さい）

J

⑰ 予後
（必ず記入して下さい）

⑱ 備考

K

上記のとおり、診断します。　平成　年　月　日

病院又は診療所の名称　　診療担当科名

所在地　　医師氏名　　印

G：「⑭免疫機能障害」欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

（主な傷病名）ヒト免疫不全ウイルス感染症・その続発症

「⑭免疫機能障害」欄は、必ず記載されていること。

【H23.2.2付 給付指2011-24「ヒト免疫不全ウイルス感染症に係る障害認定における留意事項の追加（指示・依頼）」参照】

（注）各般の事情により具体的な病名が記載されない場合もあるが、個人情報の保護には、十分留意した事務処理を要すること。

H：「⑮その他の障害」欄

・　現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるのか判断するうえで、重要な事項ですので、記載洩れがないようお願いします。

（主な傷病名）直腸腫瘍　膀胱腫瘍

「⑮その他の障害」欄は、必ず記載されていること。

（注）人工肛門、新膀胱の造設又は尿路変更術を施した場合、施術日がその施術の原因の（要因）となった傷病の初診日から１年６月を経過する前であっても、当該施術を行った日をもって障害認定日とする取扱いとなっていること。

I：「⑯現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄

・　障害の程度の認定に当たって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、またどの程度の労働ができるのか等必ず記載されていること。

J：「⑰予後」欄

・　診断時点において断定できない場合にあっても、『不詳』等と必ず記載されていること。

K：診断書の作成年月日等の記載漏れがないこと。

３．病歴・就労状況等申立書

病歴・就労状況等申立書（以下、病歴等申立書という）は、発病から初診までの経過、その後の受診状況及び就労状況等について記入するものです。

この病歴等申立書は、障害の状態を認定するうえでも、障害給付の請求者の資格要件及び納付要件の審査を行うにあたって初診日を確定するうえでも、重要な補足資料となるものです。医学的・専門的に記入する必要はありませんが、傷病の発病から請求までの経過が把握できるよう、できるだけ具体的に記入させてください。

なお、次のようなケースについては、請求者より、さらに具体的な病歴等申立書の提出を求めることになりますので、年金事務所での点検と確認をお願いします。

(1) 障害の原因となった傷病の他、相当因果関係の有無を確認すべき傷病があるが、当該傷病に係る病歴等申立書がないもの。

・前発（既往）「脳梗塞」と後発「脳出血」など、相当因果関係の有無を確認すべき既往症があれば、既往症が発病したときからの病歴及び受診状況等を記載してください。

・「心房細動」と「脳梗塞」など、脳血管疾患の背景に心疾患が疑われる場合、心疾患の病歴（及び心臓用アンケート）を追加してください。

(2) 病歴及び受診状況等の記載が不十分であるもの。

・医療機関ごとに区切って記載してください。

・ひとつの医療機関での受診期間（または未受診期間）が長い場合は、その期間を３～５年ごとに区切って記載してください。

・発病から初診までの期間が長い場合は、当該期間の詳細も記載してください。

(3) 受診していない期間についての記載がないもの（再発か継続かの判断材料として必要です）。

・未受診の理由、自覚症状の程度、日常生活の状況などについて具体的に記載してください。

(4) 1 枚の病歴等申立書に複数の傷病についての記載があり、個々の傷病の病歴及び受診状況等が不詳であるもの（→傷病ごとに別の病歴等申立書に記入させてください）。

(5) 年金請求書・診断書に記載されている傷病名の病歴等申立書がないもの。

(6) 先天性疾患によるもので、０歳から 20 歳までの治療経過、症状等が記載されていないもの。

・精神疾患で「発達障害」「知的障害」が含まれるときは、同様に出生時からの病歴を記載してください。

(7) 病歴等申立書の記載内容が修正液等で訂正されているもの。

・訂正印の押印等、請求者による訂正であることが分かるように適切な対応をお願いします。

(注) 以下のケースでは、「糖尿病性腎不全」と相当因果関係のある「糖尿病」の発病からの病歴が記載されておらず、また、受診していない期間について記載がされていないため、返戻を行っています。

病歴・就労状況等申立書

(この申立書は年金請求書の補足資料として大切なものですので、正確に記入してください。なお、請求傷病が複数ある場合は傷病ごとに別の用紙に記載してください。)

病歴関係	傷病名	糖尿病性腎症

この病歴関係の申立書には、障害の原因となった病気やケガについて、発病したときから現在までの経過を記入してください。

糖尿病性腎症と相当の因果関係にある糖尿病の発症からの病歴が記載されていません。

1	発病したときの状態と発病から初診までの間の状態について記入してください。	発病日	昭和・平成 10年 10月 7日
		(発病したときの状態) 会社の検診で尿タンパクの再検査を指摘される	
		(発病から初診までの状態) 再検査を指摘されるが仕事がいそがしく出来なかった 平成11年の1月ごろから足にむくみが出る様になったので病院に行く	
2	初診時の医療機関の名称・所在地について記入してください。	初診日	昭和・平成 11年 3月 10日
		医療機関 名称	○○病院
		医療機関 所在地	○○区○○町○○

初診から現在までの経過を年月順に記入してください。(発病から初診までの期間が長い場合は、発病から初診までについても記入してください。)

1. 受診していた期間は、通院期間及び受診回数・入院期間、治療の経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由などを記入してください。
2. 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活の状況などについて具体的に記入してください。
3. 1つの期間が長い場合は、その期間を3年から5年ごとに区切って記入してください。

3	(該当するものを○で囲んでください。) 受診 した・していない 昭和・平成 11年 3月 10日から 昭和・平成 12年 8月 15日まで (受診していた場合は医療機関の名称) ○○病院	左の期間の状況 ・定期的に血液・尿検査を受ける ・投薬により少しは体が楽になったときもあったが、仕事で無理をすると糖が出る ・食事療法を続けることにより、体の調子は多少良くなってきた
4	(該当するものを○で囲んでください。) 受診 した・していない 昭和・平成 13年 2月 22日から 昭和・平成 16年 10月 4日まで (受診していた場合は医療機関の名称) △△病院	左の期間の状況 ・血液検査の結果、クレアチニンの数値が悪くなっていた ・専門的な検査の結果、投薬により少し様子をみることになる ・平成15年8月頃からクレアチニンの数値が悪化し、むくみも出てきたため、人工透析を受けるように言われた
5	(該当するものを○で囲んでください。) 受診 した・していない 昭和・平成 16年 10月 16日から 昭和・平成 年 月 日まで (受診していた場合は医療機関の名称) □□病院	左の期間の状況 ・平成16年10月以降、週3回透析中です
6	(該当するものを○で囲んでください。) 受診 した・していない 昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで (受診していた場合は医療機関の名称)	左の期間の状況

(注) 裏面も記入してください。

4．初診日（発病日）の証明

事後重症による障害厚生年金の請求は、厚生年金保険の被保険者期間中に初診日（昭和61年4月1日前においては発病日）があって、一定の受給資格要件を満たしている場合、65歳到達日の前日（誕生日の前々日）までであればいつでも請求できることになっています。

また、認定日（本来）請求の場合であっても、認定日が遡及する年金請求書が数多く提出されています。

このため、初診日（発病日）がかなり遡った傷病による年金請求書が多数ありますが、終診（転医・中止）からカルテ保存期限の5年を経過しているため、当時の診療録が廃棄されていることなどにより、初診時の医療機関における診療録に基づく発病・初診等を証明する医師の証明（以下「医証」という）がとれないものが、かなり見受けられます。

しかしながら、一方では、患者に的確な診療を行うためにカルテ保存期限の5年を経過していても「患者サマリー」として既往歴を保存している医療機関も現在は多くなっておりますので、初診時の医療機関と診断書を作成した医療機関が異なる場合は、まず「受診状況等証明書」により初診時の医証を求めるようお願いします。

カルテ保存期限の5年を経過しているため保存していない等の理由により、証明できないという回答が医療機関からあった場合、「受診状況等証明書が添付できない理由書」（49ページ参考様式）を提出していただいてください。また、併せて、それ以後の一番古い受診医療機関により初診日（発病日）が確認できる医証の整備をお願いします。

次ページの「初診日（発病日）の確認フロー」を参考に、年金事務所受付時での点検と確認をお願いします。

※ なお、「受診状況等証明書」の記載根拠が不適当な場合（本人申立によるものなど）、医証としては扱えません。ご注意ください。

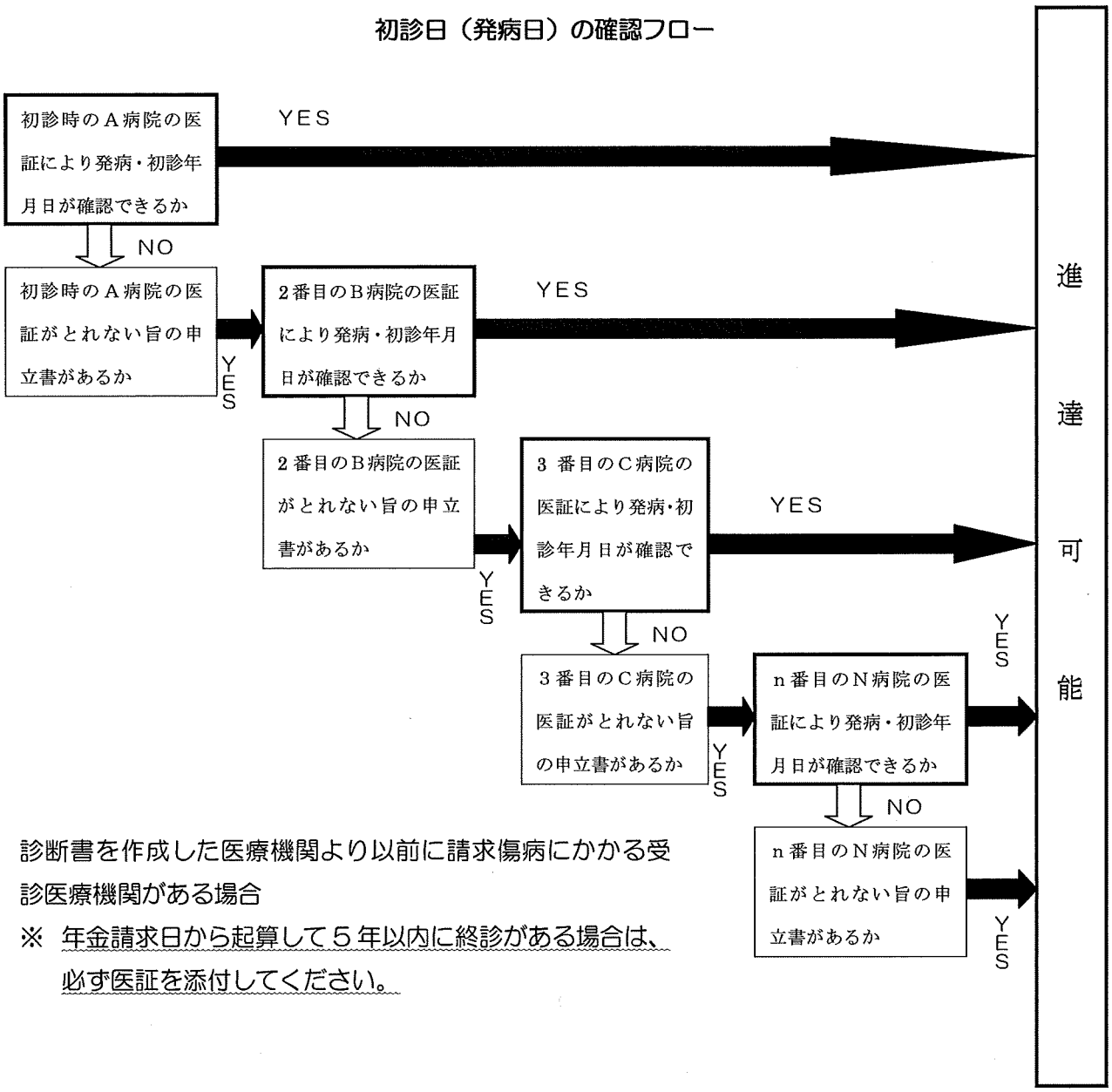
（参考） 患者サマリー

「患者サマリー」とは、入院・外来通院患者の診療経過・治療経過を診療開始より現在まで時系列に集約し、現疾患の病状把握のために作成されるカルテのサマリー（要約）です。

病院に入院したことがある場合、病棟医が外来医への申し送りの意味で必ず作成します。入院していなくても、外来通院中に主治医が代われば、前主治医が作成します。ただし、後者の場合はサマリーを書かないケースも多く見受けられます。

最近では、インフォームド・コンセントをさらに推し進め、医療の方針を医師に全面的に任せるのではなく、患者が医療に参加し、医師とお互いに協力しながら医療を行っていく必要があるという考えから、患者に開示する医療情報としてこの「患者サマリー」が使われています。

初診日（発病日）の確認フロー



診断書を作成した医療機関より以前に請求傷病にかかる受診医療機関がある場合

※ 年金請求日から起算して５年以内に終診がある場合は、必ず医証を添付してください。

初診日（発病日）を確認するうえで、次のものを参考資料として取り扱うこととしておりますので、医証で本人申立ての発病・初診年月日が確認できない場合は、必ず次のア～スの書類（写）を「受診状況等証明書が添付できない旨の申立書」に添付してください。

ア　身体障害者手帳・精神保健福祉手帳
イ　身体障害者手帳等申請時の診断書
ウ　生命保険・損害保険・労災保険の給付申請時
エ　交通事故証明書
オ　労災の事故証明書
カ　事業所の健康診断の記録
キ　インフォームド・コンセントによる医療情報サマリー

ク　健康保険の給付記録（健康保険組合や健康保険協会等）　＊1
ケ　次の受診医療機関への紹介状　＊2
コ　電子カルテ等の記録（氏名・日付・傷病名・診療科等が印字されたもの）
サ　お薬手帳、糖尿病手帳や領収書、診察券（可能な限り診察日や診療科が分かるもの）
シ　被保険者資格記録の原票（または WM 画面）…保険給付記録が確認できる場合
ス　その他　＊3

＊1　当該初診日に係る健康保険の給付記録が健康保険組合や健康保険協会に保管されている場合がありますので、初診証明が取得できない場合は、ご本人経由で取り寄せて、添付して進達してください。
＊2　２番目以降の医療機関にて、前医について確認可能な場合もあります。受証を整備する際には、分かる範囲で前医の医療機関名・受診期間・診療内容を具体的に記入いただいてください。前医からの紹介受診でしたら、その紹介状の写しを添付いただけないか確認願います。
＊3　例えば交通事故であるが事故証明が取れない場合は当該事故の新聞記事をつける等、可能な限り参考となる資料を添付願います。

初診時の医証がないものについては、2番目以降の受診医療機関の医証や傷病の性質、被保険者期間等を総合的に勘案して、初診（発病）日が被保険者期間内であると判断できない場合は、却下することとしております。

本人の申立て以前に遡及する記述が医証に記載されているケースなど、本人申立て又は医証の記載内容に疑義がある場合や整合性がない場合は返戻することになります。「病歴・就労状況等申立書」に記載されている病歴の見直しなど、受付時での点検・確認をお願いします。

（参考）国民年金・厚生年金保険　障害認定基準の説明　より抜粋

障害の程度の認定は、診断書及びＸ線フィルム等添付資料により行う。

ただし、提出された診断書等のみでは認定が困難な場合又は傷病名と現症あるいは日常生活状況等との間に医学的知識を超えた不一致の点があり整合性を欠く場合には、再診断を求め又は療養の経過、日常生活状況等の調査、検診、その他所要の調査等を実施するなどして、具体的かつ客観的な情報を収集した上で、認定を行う。

また、原則として、本人の申立等及び記憶に基づく受診証明のみでは判断せず、必ず、その裏付けの資料を収集する。

（別添２）

年金等の請求用

受診状況等証明書が添付できない理由書

傷 病 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関の所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受診期間　　昭和・平成　　年　　月　　日

～

昭和・平成　　年　　月　　日

受診状況等証明書が添付できない理由

１．上記医療機関にカルテ等の診療録が残っていないため

２．上記医療機関が廃業しているため

３．その他の理由 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

確認年月日　：　平成　　年　　月　　日

確認方法　　：　a　電話照会

b　直接訪問

c　そ の 他

上記のとおり相違ないことを申立てます。

平成　　年　　月　　日

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

受診状況等が確認できる参考資料（写）の添付

ア　身体障害者手帳

イ　身体障害者手帳申請時の診断書

ウ　交通事故証明書

エ　労災の事故証明書

オ　事業所の健康診断の記録

カ　インフォームド・コンセントによる医療情報サマリー

キ　その他

（　　）

（提出先）日本年金機構

障害年金等の請求を行うとき、その障害の原因となった傷病等で初めて受診した医療機関の初診日を明らかにする書類「受診状況等証明書」が必要ですが、それを添付できない場合は、その理由を申し立てていただくことが必要です。この書類はそのために使用する理由書です。
また、上記の「受診状況等が確認できる参考資料(写)」をできる限り添付してください。

５．被保険者記録の整備

年金請求者の被保険者記録が次のいずれかに該当する場合は、被保険者記録の整備が必要となります。

年金請求書が進達され、審査の段階で披保険者記録の整備の必要なものが判明した場合は、年金請求書を返戻することとなりますのでご留意ください。

① 厚生年金保険被保険者期間、船員保険被保険者期間及び国民年金被保険者期間が重複している場合
② 年金請求者の氏名と被保険者記録の氏名とが相違している場合
③ 年金請求者の生年月日と被保険者記録の生年月日とが相違している場合
④ 年金請求者の性別と被保険者記録の性別とが相違している場合
⑤ 年金請求書の職歴欄と被保険者記録とが相違している場合
⑥ 年金手帳記号番号を複数取得している場合
⑦ 被保険者記録が未整備のままとなっている場合

なお、上記②、③、④については、配偶者も同様です。

６．年金請求書登録処理

年金請求書を進達する場合は、年金請求書登録処理を行うことになっています。

年金請求書が進達され、年金請求書登録処理が行われていない場合は、年金請求書を返戻する場合もありますのでご留意ください。

年金請求書登録処理により登録処理されたデータに基づき、日本年金機構本部で情報の抽出及び翌週の水曜日に全制度被保険者資格記録リストが出力され、木曜日に進達カバンにより進達された年金請求書と突合し、被保険者期間重複チェック、納付要件の審査及び従前の処分の確認等を行っておりますので、裁定請求書登録処理に当たっては、年金請求書を進達する週に入力するようお願いします。

この処理を行わずに進達する（または登録処理の時期を誤っている）と、情報の抽出及び全制度被保険者資格記録リストが出力されず、受付及び審査に支障をきたし、事務処理遅れの要因となりますので、年金請求書を進達する週に必ず登録処理を行ってください。

●参考　裁定請求書登録処理表

裁定請求書登録処理票

国(所)長	区長	出(張)長	主任(係長)	係員

厚生年金保険

届書コード		届書
9	4	3

①年金手帳の基礎年金番号	②生年月日	③送達番号	送信
	1.明治 3.大正 5.昭和 7.平成 年 月 日		

厚生年金保険(船員)

届書コード		届書
9	4	3

①年金手帳の基礎年金番号	②生年月日	③送達番号	送信
	1.明治 3.大正 5.昭和 7.平成 年 月 日		

国民年金

届書コード		処理区分	届書
9	4	3	3

①年金手帳の基礎年金番号	②生年月日	③送達番号	送信
	1.明治 3.大正 5.昭和 7.平成 年 月 日		

⑦被保険者氏名	④給付種別	⑦備考

●参考　全制度被保険者資格記録（回答）

全制度被保険者資格記録（回答）

基礎年金番号	基礎年金番号	氏名	生年月日	性別	年金手帳の記号番号	氏名	資格取得年月日	資格喪失年月日	被保険者区分	標準報酬月額	厚生年金	国民年金	共済
××××	9233	×××× 304049	5.19 5.28		ネンキンタロウ ネンキンタロウ								
1	×××× 960828	ア テ ク	40 03 19	1					1	018	1	7	
			40 10 01	1						022	3	5	
			41 03 31								4		
1	×××× 293700	ヤ ヤ	45 10 01	1					1	039	2	10	
			46 08 01	1						056	3	14	
			47 10 01	1						060	3	12	
			48 10 01	1						110	3	1	
			48 11 01	1						110	3	5	
			49 04 01	1						126	3	6	
			49 10 01	1						134	3	12	
			50 10 01	1						134	3	10	
			51 08 01	1						134	3	2	
			51 10 01	1						200	3	12	
			52 10 01	1						180	3	10	
			53 08 01	1						200	3	14	
			54 10 01	1						220	3	9	
			55 07 01	1						260	3	3	
			55 10 01	1						260	3	12	
			ツツケ										

7．資格要件・納付要件

（1）資格要件

・ 初診日が、昭和61年4月1日以降の厚生年金保険の被保険者であった間であること。

・ 発病日が、昭和61年4月1日前の厚生年金保険(船員保険)の被保険者であった間（昭和40年5月1日前の第4種被保険者であった間を除く。）であること。

（2）納付要件

納付要件については、次の表により確認していますので、参考にしてください。なお、2／3要件の計算方法は、次のとおりです。

$$\frac{\text{納付済期間＋免除期間}}{\text{被保険者期間（納付すべき期間）}} \geqq \frac{2}{3}$$

（注）カラ期間は被保険者期間に含めないこと。

計算するにあたっては、「(納付済期間＋免除期間)÷被保険者期間(納付すべき期間)」は、小数点まで計算のうえ、2/3＝0.6666…と比較してください。

また、国民年金第1号被保険者期間を有する場合は、KWMの「03」画面により「納付年月日＜初診日」であることを必ず確認してください。

また、次の点にも留意してください。

① 3号特例納付期間を有する場合は、「3号特例届出年月日＜初診日」であること

② 免除期間を有する場合は、「免除申請年月日＜初診日」であること

なお、半額免除については、当該月が半額保険料納付済期間で、かつ、「半額納付年月日＜初診日」であること。(3/4・1/4免除についても同様)

○ 年金事務所で確認した納付要件計算表（任意様式）を請求書に添付してください。

○ 納付要件の判定について国年加入期間が必要なケースは、その納付日・免除申請日等が確認できる印字を添付してください。

（参考）初診日が65歳以上の厚年加入期間中であった場合

・ 認定日請求のみとなります（事後重症請求はできません)。

・ 納付要件について、いわゆる「直近1年要件」は適用されません。

・ また、老齢基礎年金等の受給権を取得している場合、65歳以降の厚年被保険者期間は国年2号被保険者とはされません。従って、

① 納付要件の計算の基礎となる国年被保険者期間は、65歳到達月の前月までの被保険者期間となります。

② 障害等級が1・2級に該当しても、障害厚生年金のみの支給となります（障害基礎年金は支給されません)。

※ 年金事務所で確認した納付要件計算表を必ず添付してください。

厚生年金保険の障害年金にかかる納付要件

初診年月日		厚生年金保険法による納付要件	法律改正による原則的な経過措置	法律改正時の初診日から認定日までの間等の経過措置
平成28年3月31日 ～ 平成8年4月1日		初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までで3分の2要件を満たしていること	初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までの1年間のうちに滞納がないこと、かつ、初診日において65歳未満であること	
平成8年3月31日 ～ 平成7年4月1日		同上	初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までの1年間のうちに滞納がないこと	直近1年要件は、初診日が当該期間であった場合、当該初診日において65歳未満であることの年齢制限なし
平成7年3月31日 ～ 平成3年5月1日		同上	同上	
平成3年4月30日 ～ 昭和61年4月1日		初診日の前日において、当該初診日の属する月前における直近の基準月(1月、4月、7月及び10月)の前月までで3分の2要件を満たしていること	初診日の前日において、当該初診日の属する月前における直近の基準月(1月、4月、7月及び10月)の前月までの1年間のうちに滞納がないこと	
昭和61年3月31日 ～ 昭和59年10月1日		初診日の属する月前の公的年金加入期間を合算した期間が6月以上であること		初診日の前日において、当該初診日の属する月前における直近の基準月(1月、4月、7月及び10月)の前月までで3分の2要件を満たしていること 又は 初診日の前日において、当該初診日の属する月前における直近の基準月(1月、4月、7月及び10月)の前月までの1年間のうちに滞納がないこと
昭和59年9月30日 ～ 昭和51年10月1日		同上		
昭和51年9月30日 ～ 昭和49年8月1日		初診日から起算して1年6月を経過した日の属する月前の厚生年金保険の加入期間が6月以上であること		
昭和49年7月31日 ～ 昭和27年5月1日		初診日から起算して3年を経過した日の属する月前の厚生年金保険の加入期間が6月以上であること		
昭和22年9月以降発病	昭和27年4月30日 ～ 昭和26年11月1日	初診日から起算して3年を経過した日の属する月前の厚生年金保険の加入期間が6月以上であること		
	昭和26年10月31日 ～ 昭和22年9月1日	初診日から起算して2年を経過した日の属する月前の厚生年金保険の加入期間が6月以上であること		
昭和22年9月前発病	昭和27年4月30日 ～ 昭和22年9月1日			初診日から起算して2年を経過した日の属する月前5年間に厚生年金保険の加入期間が3年以上であること
昭和22年8月31日 ～ 昭和17年9月30日		初診日から起算して2年を経過した日の属する月前5年間に厚生年金保険の加入期間が3年以上であること		

注1 表中「初診日から起算して1年6月(2年、3年)を経過した日」とあるのは、1年6月(2年、3年)以内に症状固定又は治った場合は「その日」になります。

注2 三共済の場合は、経過措置等がありますので留意願います。

8．発病日・初診日のとらえ方

発病日及び初診日については、次のとおり取扱いをしているところですが、発病日又は初診日が不明の場合は、却下又は不支給としています。

(1) 発病日

一般的に傷病の発病時期は、自覚的、他覚的に症状が認められた時とするのが原則です。ただし、先天性の傷病にあっては、潜在的な発病が認められたとしても通常に勤務していた場合は、症状が自覚されたとき、あるいは検査で異常が発見されたときをもって発病とします。

具体的には次のような場合を発病日とします。

ア．医師の診療を受ける前に本人の自覚症状が現れた場合は、その日が発病日となります。

イ．自覚症状が現れずに医師の診療を受けた場合は、初診日が発病日となります。

ウ．慢性的疾患（糖尿病、腎不全等）のように傷病の病歴が引き続いている場合は、最も古い発病日が当該傷病の発病日となります。

エ．過去の傷病が治癒（社会的治癒を含む）し再度発症した場合は、再度発症した日が発病日となります。

オ．健康診断で異常が発見された場合は、異常の程度により健康診断日を発病日とします。

カ．事故の場合は、事故が発生した日が発病日となります。

キ．じん肺症（じん肺結核を含む）については、永年にわたり鉱山又は石工等の業務に従事し、珪石粉塵を徐々に吸入した結果発する業務上の疾病であり、その業務に従事した厚生年金保険の被保険者期間があれば、被保険者期間中の発病とします。

なお、確認資料として、労働基準局発行のじん肺管理区分決定通知書及びじん肺健康診断結果証明書の添付が必要です。

ク．先天性心疾患、網膜色素変性症等については、通常に勤務し厚生年金保険の被保険者期間中に具体的な症状が出現した場合は、その日が発病日となります。

ケ．先天性股関節脱臼については、完全脱臼したままで生育した場合は、厚生年金保険の期間外発病となりますが、それ以外のもので青年期以降になって変形性股関節症が発症した場合は、症状が発症した日を発病日とします。

(2) 初診日

初診日とは、障害の原因となった傷病について、初めて医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）の診療を受けた日をいい、具体的には次のような場合を初診日としています。

ア．初めて診療を受けた日（治療行為又は療養に関する指示があった日）が初診日となります。

イ．同一傷病で転医があった場合は、一番初めに医師等の診療を受けた日が初診日となります。

ウ．過去の傷病が治癒し同一傷病で再度発症している場合は、再度発症し医師等の診療を受けた日が初診日となります。

エ．健康診断により異常が発見され、療養に関する指示を受けた場合は、健康診断日が初診日となります。

オ．傷病名が確定しておらず、対象傷病と異なる傷病名が記載されていた場合であっても、同一傷病と判断される場合は、他の傷病名の初診日が対象傷病の初診日となります。

カ．じん肺症（じん肺結核を含む。）については、じん肺と診断された日が初診日となります。

キ．障害の原因となった傷病の前に因果関係があると認められる傷病があるときは、最初の傷病の初診日が初診日となります。

※発病日・初診日を確認するために傷病に関するアンケート調査を行うことがあります。56ページから63ページに掲載していますので、病歴記入の際の参考の一助としてください。

(3) 再発又は継続の考え方

過去の傷病が治癒したのち再び同一傷病が発症した場合は、再発として過去の傷病とは別傷病とし、治癒したと認められない場合は、傷病が継続しているものとして同一傷病として取扱います。

（参考様式）

先天性障害（網膜色素変性症等）：眼用

◎次のことにお答えください。

1．目の疾患について、幼児期に家族からまたは学校の健康診断等で、何かいわれて医療機関に行ったことがありましたか。

・いわれたことはない
・昭和・平成　　年　　月　　日頃受診した（受診医療機関名　　）

2．厚生年金保険資格取得時（昭和・平成　年　月　日）における視力はどの程度でしたか。

右眼　　裸眼（　　）　　矯正（　　）
左眼　　裸眼（　　）　　矯正（　　）

3．視力が落ちてきたことにいつごろ気づかれましたか。

・昭和・平成　　年　　月　　日頃

4．あなたの視力の経過について、記入してください。
※中学校卒業から数年単位でわかる範囲で記入してください。

経　　過	右　眼		左　眼	
	裸眼	矯正	裸眼	矯正
中学校卒業時				
昭和・平成　　年　　月				
昭和・平成　　年　　月				
昭和・平成　　年　　月				
昭和・平成　　年　　月				
昭和・平成　　年　　月				
昭和・平成　　年　　月				
昭和・平成　　年　　月				
昭和・平成　　年　　月				

上記のとおり回答します。

平成　　年　　月　　日

住所
報告者
氏名　　印（続柄　　）

※ 回答内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知おき下さい。

（参考様式）

先天性障害：耳用

◎次のことにお答えください。

1．聴力障害について、幼児期に家族からまたは学校の健康診断等で、何かいわれて医療機関に行ったことがありましたか。

・いわれたことはない
・昭和・平成　　年　　月　　日頃受診した（受診医療機関名　　）

2．厚生年金保険資格取得時（昭和・平成　年　月　日）における聴力はどの程度でしたか。

右耳　（　　）　左耳　（　　）

3．聴力が落ちてきたことにいつごろ気づかれましたか。

・昭和・平成　　年　　月　　日頃

4．あなたの聴力の経過について、記入してください。
※中学校卒業から数年単位でわかる範囲で記入してください。

経　　過	右　　耳	左　　耳
中学校卒業時	dB	dB
昭和・平成　　年　　月	dB	dB
昭和・平成　　年　　月	dB	dB
昭和・平成　　年　　月	dB	dB
昭和・平成　　年　　月	dB	dB
昭和・平成　　年　　月	dB	dB
昭和・平成　　年　　月	dB	dB
昭和・平成　　年　　月	dB	dB
昭和・平成　　年　　月	dB	dB

平成　　年　　月　　日

報告者　住所

氏名　　印（続柄　　）

※ 回答内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知おき下さい。

（参考様式）

先天性股関節疾患（臼蓋形成不全を含む）用

１．股関節の手術をされている場合は、手術前の一番古いレントゲンフィルムを送付してください。手術をされていない場合は、一番古いレントゲンフィルムを送付してください。
（提出できない場合は、以下にその理由をご記入ください。）

［　　］

２．次の質問にお答えください。
学校（小学校、中学校、高校等）での体育の実技は、他の生徒と同じようにできましたか。または、股関節の不自由が原因で、見学することがありましたか。

３．下欄の質問にお答えください。

０～２０歳までの股関節の治療の経過を記入してください。

年令	受診の状況	症状の経過
０歳～５歳		
６歳～１０歳		
１１歳～１５歳		
１６歳～２０歳		

※受診した期間は、受診医療機関名及び通院期間・受診回数・入院期間、治療の経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由などを記入してください。
また、受診していない期間については、その理由、自覚症状の程度、日常生活の状況などについて、具体的に記入してください。

上記のとおり回答します。
平成　　年　　月　　日

住所
報告者
氏名　　印（続柄　　）

※ 回答内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知おき下さい。

（参考様式）

糖尿病用

◎次のことにお答えください。

1．倦怠感・身体の不調・口渇等を自覚されたのは、いつ頃ですか。また、そのときはどのような状態でしたか。

昭・平　　年　　月　　日

状態（　　）

2-1．健康診断等で尿に糖が出ていることを指摘されたことはありますか。

□　指摘あり（検査日：昭・平　　年　　月　　日）【⇒2-2．2-3.を必ずチェック】
□　指摘なし

2-2.　指摘ありの場合、その検査日以降のすべての検査結果（写）を添付してください。
※事業所に保管されている場合もありますので、確認してください。

□　保管されているすべての検査結果（写）を添付した。（他にはない）
□　十分に確認したが、添付できる検査結果が残っていない。（ひとつもない）

2-3.健康診断の結果ですぐに医療機関に受診しましたか。

□　すぐに受診した（昭・平　　年　　月　　日）　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿

□　すぐに受診しなかった
（理由及び健康診断の指摘後、受診するまでの間の体調）

（　　）

上記のとおり回答します。

平成　　年　　月　　日

住所
報告者
氏名　　印（続柄　　）

※ 回答内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知おき下さい。

（参考様式）

腎臓・膀胱の病気用

◎次のことにお答えください。

1．身体の不調・むくみ等を自覚されたのは、いつ頃ですか。また、そのときはどのような状態でしたか。

昭・平　　年　　月　　日

状態　（　　）

2-1．健康診断等で尿に蛋白が出ていることを指摘されたことはありますか。

□　指摘あり（検査日：昭・平　　年　　月　　日）【⇒2-2．2-3.を必ずチェック】
□　指摘なし

2-2．　指摘ありの場合、その検査日以降のすべての検査結果（写）を添付してください。
※事業所に保管されている場合もありますので、確認してください。

□　保管されているすべての検査結果（写）を添付した。（他にはない）
□　十分に確認したが、添付できる検査結果が残っていない。（ひとつもない）

2-3.健康診断の結果ですぐに医療機関に受診しましたか。

□　すぐに受診した（昭・平　　年　　月　　日）　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿

□　すぐに受診しなかった
（理由及び健康診断の指摘後、受診するまでの間の体調）

（　　）

上記のとおり回答します。

平成　　年　　月　　日

報告者　住所

氏名　　印（続柄　　）

※ 回答内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知おき下さい。

（参考様式）

肝臓の病気用

◎次のことにお答えください。

1．倦怠感・身体の不調・むくみ等を自覚されたのは、いつ頃ですか。また、そのときはどのような状態でしたか。

昭・平　　年　　月　　日

状態（　　）

2-1．健康診断等で肝機能障害を指摘されたことはありますか。

□　指摘あり（検査日：昭・平　　年　　月　　日）【⇒2-2．2-3．を必ずチェック】
□　指摘なし

2-2．　指摘ありの場合、その検査日以降のすべての検査結果（写）を添付してください。
※事業所に保管されている場合もありますので、確認してください。

□　保管されているすべての検査結果（写）を添付した。（他にはない）
□　十分に確認したが、添付できる検査結果が残っていない。（ひとつもない）

2-3．健康診断の結果ですぐに医療機関に受診しましたか。

□　すぐに受診した（昭・平　　年　　月　　日）　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿

□　すぐに受診しなかった
（理由及び健康診断の指摘後、受診するまでの間の体調）

（　　）

上記のとおり回答します。

平成　　年　　月　　日

報告者　住所
　　氏名　　印（続柄　　）

※ 回答内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知おき下さい。

（参考様式）

心臓の病気用

◎次のことにお答えください。

1．身体の不調・むくみ等を自覚されたのは、いつ頃ですか。また、そのときはどのような状態でしたか。

昭・平　　年　　月　　日

状態（　　）

2-1. 健康診断等で心機能障害が出ていると指摘されたことはありますか。

□　指摘あり（検査日：昭・平　　年　　月　　日）【⇒2-2. 2-3. を必ずチェック】
□　指摘なし

2-2.　指摘ありの場合、その検査日以降のすべての検査結果（写）を添付してください。
※事業所に保管されている場合もありますので、確認してください。

□　保管されているすべての検査結果（写）を添付した。（他にはない）
□　十分に確認したが、添付できる検査結果が残っていない。（ひとつもない）

2-3. 健康診断の結果ですぐに医療機関に受診しましたか。

□　すぐに受診した（昭・平　　年　　月　　日）　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿

□　すぐに受診しなかった
（理由及び健康診断の指摘後、受診するまでの間の体調）

（　　）

上記のとおり回答します。

平成　　年　　月　　日

報告者　住所

氏名　　印（続柄　　）

※ 回答内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知おき下さい。

（参考様式）

肺の病気用

◎次のことにお答えください。

1．身体の不調・呼吸困難（息切れ、息苦しさ）等を自覚されたのは、いつ頃ですか。
また、そのときはどのような状態でしたか。

昭・平　　年　　月　　日

状態（　　）

2-1．健康診断等で肺機能障害が出ていると指摘されたことはありますか。

□　指摘あり（検査日：昭・平　　年　　月　　日）【⇒2-2．2-3.を必ずチェック】
□　指摘なし

2-2.　指摘ありの場合、その検査日以降のすべての検査結果（写）を添付してください。
※事業所に保管されている場合もありますので、確認してください。

□　保管されているすべての検査結果（写）を添付した。（他にはない）
□　十分に確認したが、添付できる検査結果が残っていない。（ひとつもない）

2-3.健康診断の結果ですぐに医療機関に受診しましたか。

□　すぐに受診した（昭・平　　年　　月　　日）　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿

□　すぐに受診しなかった
（理由及び健康診断の指摘後、受診するまでの間の体調）

（　　）

上記のとおり回答します。

平成　　年　　月　　日

報告者　住所

氏名　　印（続柄　　）

※ 回答内容を審査した結果、照会することがありますので、あらかじめご承知おき下さい。

9. 相当因果関係の考え方

個々のケースによりますが、前の疾病又は負傷がなかったならば、後の疾病が起こらなかったであろうと認められる場合は、相当因果関係ありと見て前後の傷病を同一傷病として取り扱います。ただし、通常、後の疾病には負傷は含まれません。

なお、具体的な例は次のとおりです。

（1） 相当因果関係ありとして取り扱われることが多いもの

① 糖尿病と糖尿病性網膜症または糖尿病性腎症、糖尿病性壊疽（糖尿病性神経障害、糖尿病性動脈閉鎖症）は、相当因果関係ありとして取り扱います。

② 糸球体腎炎（ネフローゼを含む）、多発性のう胞腎、慢性腎炎に罹患し、その後慢性腎不全を生じたものは、両者の期間が長いものであっても、相当因果関係ありとして取り扱います。

③ 肝炎と肝硬変は、相当因果関係ありとして取り扱います。

④ 結核の化学療法による副作用として聴力障害を生じた場合は、相当因果関係ありとして取り扱われます。

⑤ 手術等による輸血により肝炎を併発した場合は、相当因果関係ありとして取り扱います。

⑥ ステロイドの投薬による副作用で大腿骨頭無腐性壊死が生じたことが明らかな場合には、相当因果関係ありとして取り扱います。

⑦ 事故又は脳血管疾患による精神障害がある場合は、相当因果関係ありとして取り扱います。

⑧ 肺疾患に罹患し手術を行い、その後、呼吸不全を生じたものは、肺手術と呼吸不全発生までの期間が長いものであっても、相当因果関係ありとして取り扱われます。

⑨ 転移性悪性新生物は、原発とされるものと組織上一致するか否か、転移であることを確認できたものは、相当因果関係ありとして取り扱われます。

（2） 相当因果関係なしとして取り扱われることが多いもの

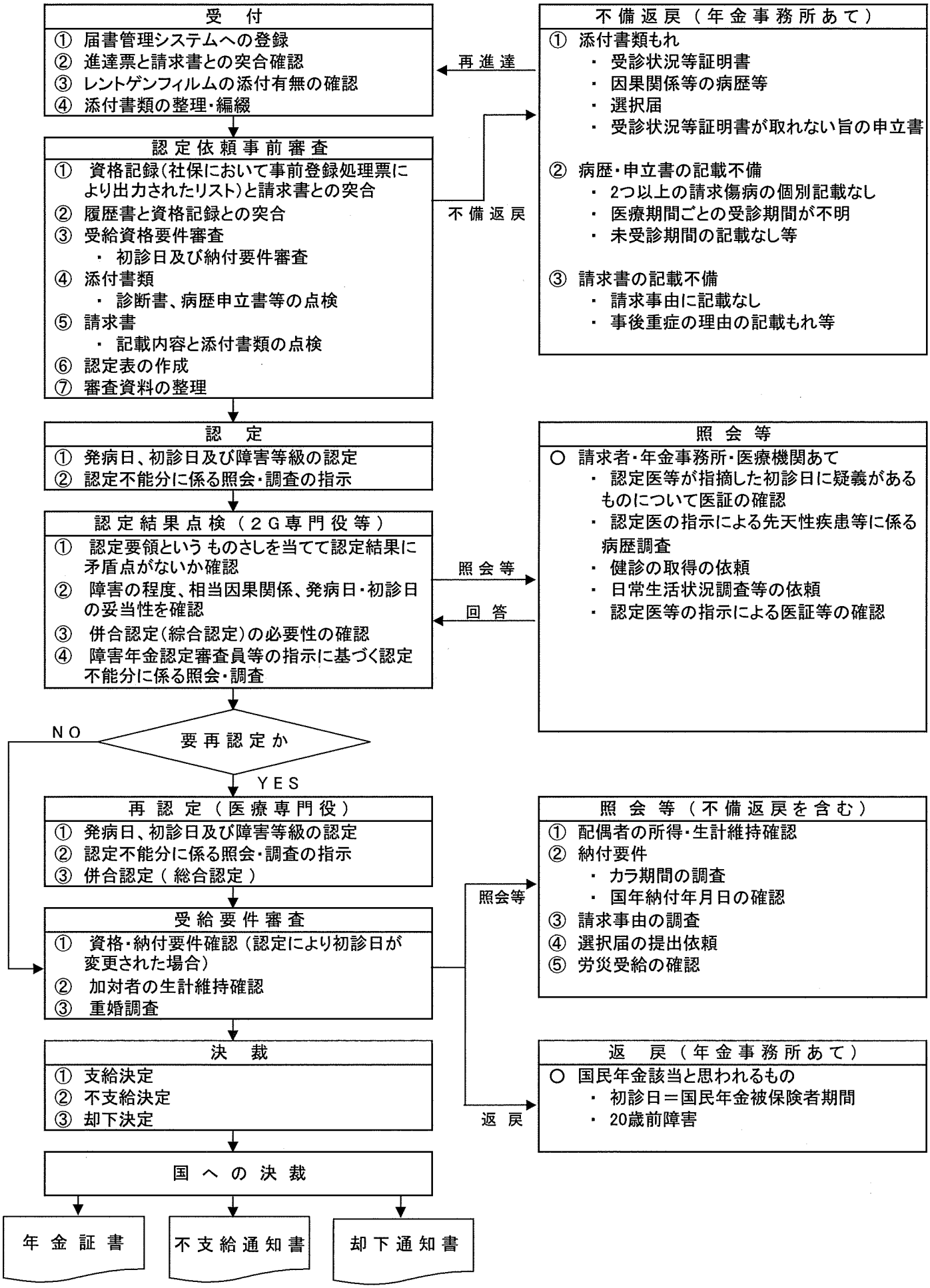
① 高血圧と脳出血又は脳梗塞は、相当因果関係なしとして取り扱います。

② 糖尿病と脳出血又は脳梗塞は、相当因果関係なしとして取り扱います。

③ 近視と黄斑部変性、網膜剥離又は視神経萎縮は、相当因果関係なしとして取扱います。

（注）相当因果関係がないにもかかわらず厚生年金期間中に発病・初診があるとして、年金請求書が提出され、不支給となるケースについて、苦情申立てがありますので、後にトラブルとならないよう十分確認のうえ、受付されるようお願いします。

障害厚生年金審査事務の流れ（新規裁定）



10. 障害の併合

一つの傷病でも障害が二つ以上出て来る場合があります。この場合は、認定基準の「併合（加重）認定表」を使用して、併合認定を行います。

〈例〉

糖尿病により、糖尿病性網膜症で両眼の視力がそれぞれ0.06以下となり（併合判定参考表の５号）、糖尿病性の腎不全で人工透析療法を実施中（併合判定参考表の４号）の障害等級は、５号と４号を併合して１号＝１級11号と認定されます。

二つ以上の傷病による障害年金の併合は、国民年金法、厚生年金保険法に基づき、「併合」、「初めて２級」、「併合改定」の三つに区分されます。

1　併合

障害給付（障害基礎年金及び障害等級の１級または２級の障害厚生年金をいう。なお、現在障害基礎年金が支給停止中のもの及び障害厚生年金が３級または支給停止中であるが、以前に１級または２級であったものを含む。）の受給権者に、さらに障害給付（障害基礎年金及び障害等級が１級または２級の障害厚生年金をいう。）を支給すべき事由が生じたときは、前後の障害を併合した障害の程度による障害給付（併合後１級または２級になるものに限る。）が支給されます。
※前発障害と後発障害の区分は、受給権発生年月日で判断します。

（事例）

①　２級の障害基礎年金及び障害厚生年金の受給権者に、厚生年金保険の加入中に新たな傷病が発生し、年金請求した。〔後発障害の認定結果－２級該当〕
○根拠条文：国民年金法第31条第１項、厚生年金保険法第48条第１項

（前発障害）		（後発障害）		
障害厚生年金（２級）	＋	障害厚生年金（２級）	＝	障害厚生年金（１級）
障害基礎年金（２級）		障害基礎年金（２級）		障害基礎年金（１級）

※　日本年金機構本部で併合後の１級の年金の決定及び前発障害年金の失権処理が行われます。

②　２級の障害基礎年金及び障害厚生年金の受給権者に、国民年金の加入中に新たな傷病が発生し、年金請求をした。〔後発障害の認定結果－２級該当〕
○根拠条文：国民年金法第31条第１項、厚生年金保険法第52条の２第１項

（前発障害）		（後発障害）		
障害厚生年金（２級）	＋		＝	障害厚生年金（１級）
障害基礎年金（２級）		障害基礎年金（２級）		障害基礎年金（１級）

※　後発の障害基礎年金の決定は行われず、当該年金請求書、診断書及び認定表（写）を額改定請求書に添付し、日本年金機構本部へ送付されます。日本年金機構本部での併合認定後、前発障害年金の額改定処理が行われます。

③　２級の障害基礎年金の受給権者に、厚生年金保険の加入中に新たな傷病が発生し、年金請求をした。〔後発障害の認定結果－２級該当〕
○根拠条文：国民年金法第 31 条第１項、厚生年金保険法第 52 条の２第１項

（前発障害）		（後発障害）		
障害基礎年金（２級）	＋	障害厚生年金（２級） 障害基礎年金（２級）	＝	障害厚生年金（１級） 障害基礎年金（１級）

※　日本年金機構本部で併合後の１級の年金の決定が行わなわれるとともに、前発障害年金の失権処理をし、年金事務所に通知されます。

④　２級の障害基礎年金の受給権者に、国民年金の加入中に新たな傷病が発生し、年金請求をした。〔後発障害の認定結果－２級該当〕
○根拠条文：国民年金法第 31 条第１項

（前発障害）		（後発障害）		
障害基礎年金（２級）	＋	障害基礎年金（２級）	＝	障害基礎年金（１級）

※　事務センターで併合後の１級の年金の決定及び前発障害年金の失権処理が行われます。

⑤　１級または２級の障害基礎年金及び障害厚生年金の受給権者の障害が軽快し、３級に改定された後、その受給権者に、厚生年金保険の加入中に新たな傷病が発生し、年金請求をした。〔後発障害の認定結果－２級該当〕
○根拠条文：国民年金法第 31 条第１項、第 36 条第２項ただし書、厚生年金保険法第 48 条第１項

（前発障害）		（後発障害）		
障害厚生年金（３級） 障害基礎年金（停止）	＋	障害厚生年金（２級） 障害基礎年金（２級）	＝	障害厚生年金（１級） 障害基礎年金（１級）

※　日本年金機構本部で併合後の１級の年金の決定及び前発障害年金の失権処理が行われます。
　なお、併合して１級にならない場合は、併合後の障害年金（２級）の決定及び前発障害年金の失権処理が行われます。

⑥　１級または２級の障害基礎年金及び障害厚生年金の受給権者の障害が軽快し、３級に改定された後、その受給権者に、国民年金の加入中に新たな傷病が発生し、年金請求をした。〔後発障害の認定結果－２級該当〕
○根拠条文：国民年金法第 31 条第１項、第 36 条第２項ただし書、厚生年金保険法第 52 条の２第１項

（前発障害）		（後発障害）		
障害厚生年金（３級） 障害基礎年金（停止）	＋	障害基礎年金（２級）	＝	障害厚生年金（１級） 障害基礎年金（１級）

※　後発の障害基礎年金の決定は行われず、当該年金請求書、診断書及び認定表（写）を額改定請求書に添付し、日本年金機構本部へ送付されます。日本年金機構本部での併合認定後、前発障害年金の額改定処理が行われます。

なお、併合しても１級にならない場合も、前発障害年金の２級への額改定処理が行われます。

２　初めて２級

２以上の障害を併せて、初めて障害等級の２級以上に該当するに至ったときは、当該障害を併合〔前発の障害については、その障害の程度が３級以下のもの（以前に１級または２級の障害基礎年金であったものを除く。）で、制度・資格・納付要件は問わない。〕した障害の程度による障害給付が支給されます。

※前発障害と基準障害の区分は初診日で判断します。また、納付要件等は基準障害で確認することになります。

（事例）

①　３級の障害厚生年金の受給権者に、厚生年金保険の加入中に新たな傷病が発生し、「初めて２級」としての年金請求した。〔基準障害の認定結果－３級該当〕

○根拠条文：国民年金法第 30 条の 3 第 1 項、厚生年金保険法第 47 条の 3 第 1 項

（前発障害）		（基準障害）		
障害厚生年金（３級）	＋	障害厚生年金（３級）	＝	障害厚生年金（２級） 障害基礎年金（２級）

※　日本年金機構本部で併合後の２級の年金の決定及び前発障害年金との選択処理が行われます。

なお、この３級と３級との併合で２級になる事例としては、どちらかの３級の障害が併合判定参考表の５号または６号に該当してしるものに限られています。

また、併合しても２級にならない場合は、前発障害年金と基準障害年金との選択となります。

②　３級の障害厚生年金の受給権者に、厚生年金保険の加入中に新たな傷病が発生し、「初めて２級」としての年金請求した。〔基準障害の認定結果－２級該当〕

○根拠条文：国民年金法第 30 条の 3 第 1 項、厚生年金保険法第 47 条の 3 第 1 項

（前発障害）		（基準障害）		
障害厚生年金（３級）	＋	障害厚生年金（２級） 障害基礎年金（２級）	＝	障害厚生年金（１級） 障害基礎年金（１級）

※　日本年金機構本部で併合後の１級の年金の決定及び前発障害年金との選択処理が行われます。

なお、併合しても１級にならない場合は、基準（後発）障害年金の決定処理を行い、前発障害年金と基準（後発）障害年金との選択となります。

③　３級の障害厚生年金の受給権者に、国民年金の加入中に新たな傷病が発生し、「初めて２級」としての年金請求をした。〔後発障害の認定結果－２級該当〕
○根拠条文：国民年金法第 30 条の 3 第 1 項

（前発障害）		（基準障害）		
障害厚生年金（３級）	＋	障害基礎年金（２級）	＝	障害基礎年金（１級）

※　事務センターで併合後の１級の年金の決定が行われ、決定後に選択申出書が日本年金機構本部へ送付されます。
　なお、併合しても１級にならない場合は、基準（後発）障害年金の決定処理を行い、前発障害年金と基準（後発）障害年金との選択となります。

３　併合改定

障害給付（障害基礎年金及び障害等級の１級または２級の障害厚生年金をいう。なお、現在障害基礎年金が支給停止中のもの及び障害厚生年金が３級または支給停止中であるが、以前に１級または２級であったものを含む。）の受給権者に、さらに障害等級（１級・２級）に該当しない程度の障害が生じた場合には、前後の障害を併合した障害の程度による障害給付が支給されます。この場合、後発障害は受給要件を満たしていることが必要です。

（事例）
①　２級の障害基礎年金の受給権者に、国民年金の加入中に新たな傷病が発生し、改定（年金）請求をした。〔後発障害の認定結果－３級相当〕
○根拠条文：国民年金法第 34 条第 4 項

（前発障害）		（後発障害）		
障害基礎年金（２級）	＋	障害等級不該当	＝	障害基礎年金（１級）

※　事務センターで前発障害年金の１級への額改定処理が行われます。

②　２級の障害基礎年金及び障害厚生年金の受給権者に、厚生年金保険の加入中に新たな傷病が発生し、改定（年金）請求した。〔後発障害の認定結果－３級該当〕
○根拠条文：国民年金法第 34 条第 4 項、厚生年金保険法第 52 条第 4 項

（前発障害）		（後発障害）		
障害厚生年金（２級） 障害基礎年金（２級）	＋	障害厚生年金（３級）	＝	障害厚生年金（１級） 障害基礎年金（１級）

※　日本年金機構本部で前発障害年金の１級へ額改定処理が行われます。
　なお、併合しても１級にならない場合は、後発障害年金（３級）の決定処理が行われ、前発障害年金と後発障害年金との選択となります。

③　２級の障害基礎年金の受給権者に、厚生年金保険の加入中に新たな傷病が発生し、改定（年金）請求をした。〔後発障害の認定結果－３級該当〕
○根拠条文：国民年金法第 34 条第 4 項

（前発障害）		（後発障害）		
障害基礎年金（２級）	＋	障害厚生年金（３級）	＝	障害基礎年金（１級）

※　日本年金機構本部で後発障害年金（３級）の決定が行われるとともに、関係資料を事務センターへ送付し連絡します。事務センターでは併合認定後、前発障害年金の１級への額改定処理が行われます。
　この場合、後発障害年金（３級）と併合改定後の障害年金（１級）との選択となります。
　なお、１級にならない場合も、前発障害年金（２級）と後発障害年金（３級）との選択となります。

(注)「１」の⑤、⑥、「２」の②、③、「３」の①、②、③における、３級と２級との併合で１級になる事例としては、３級の障害が併合判定参考表の５号に該当しているものに限られています。５号以外の３級（６号～10 号）と２級を併合した場合は２級となります。
〔参考（併合判定参考表）〕
５号
- 両眼の視力がそれぞれ 0.06 以下のもの
- 一眼の視力が 0.02 以下に減じ、かつ、他眼の視力が 0.1 以下に減じたもの
- 両耳の平均純音聴力レベル値が 80 デシベル以上のもの
- 両耳の平均純音聴力レベル値が 50 デシベル以上 80 デシベル未満で、かつ、最良語音明瞭度が 30%以下のもの

『障害年金受給権者等の手続き』編

1　障害状態確認届

（1）提出について

障害厚生年金の受給権者は、年金を引き続き受け取るために、厚生労働大臣が指定する年において、指定日（受給権者の誕生日の属する月の末日）までに、必ず障害状態確認届を日本年金機構に提出しなければなりません。

ただし、次のいずれかに掲げる日以後１年以内に指定日が到来する年には、提出する必要がありません。

① 障害厚生年金の裁定が行われた日

② 障害厚生年金の額の改定が行われた日

③ 全額支給停止となっていた障害厚生年金の支給の停止が解除された日

（2）受付時の留意点

障害厚生年金の受給権者が、「障害状態確認届」を、年金事務所あて提出する場合があります。その場合は、次の点に留意して、受付を行ってください。

①医師または歯科医師が作成した診断書であること

②指定日前１月以内に作成された（現症日）ものであること

③対象傷病について記載されていること

（診断書下部に傷病名が数字で記載されています）

④障害状態確認届を提出していないために、長期間差止めされている場合は、障害状態の推移を診査するため、まだ時効となっていない年以降、毎年誕生月の現症の診断書を提出していただき、障害の状態を確認します。提出できない場合は、なぜ提出できないのか、その理由を申立書として併せて添付してください。

2　障害給付　額改定請求書

（1）提出について

障害厚生年金が決定された後、障害の程度の変化による年金額の改定は、通常、障害状態確認届において、厚生労働大臣が職権で行いますが、これ以外に、年金受給権者が、厚生労働大臣に対し、障害の程度が増進したことによる年金額の改定を請求することができます。

ここでは、「同一傷病によるもの」と「その他障害との併合によるもの」に分けて、説明します。

①同一傷病によるもの

改定請求は、障害厚生年金の受給権を取得した日または厚生労働大臣の障害の程度の診査を受けた日（障害状態確認届による診査の結果、従前の障害等級と変わらないと確認されたものは除きます。）から起算して 1 年を経過した日後でなければ、行うことができません。

また、請求日において 65 歳以上の障害厚生年金の受給権者であって、同一の支給事由に基づく障害基礎年金の受給権を有していない方は、年金額の改定請求はできません。ただし、旧厚生年金保険法による障害年金の受給権者は除きます。

②その他障害との併合による年金額の改定

障害厚生年金（その権利を取得した当時から引き続き障害等級の１級または２級に該当しない程度によるものは除きます。）の受給権者に、別の障害が新たに発生した場合の併合処理については、74 ページから 78 ページに記載したとおりです。なお、障害基礎年金との併合時の進達の仕方については、障害基礎年金の年金請求書の原本、診断書の原本及び認定表の写しを、額改定請求書の原本に添付のうえ、進達いただきますようお願いします。

（２）受付時の留意点

①厚生労働大臣の診査を受けた日から起算して、1 年を経過した日後であれば、額改定請求ができます。新法において、65 歳に達する日以後に請求する場合、65 歳に到達する日前日までに、障害基礎年金の受給権を有していなければ、額改定請求はできません。

②提出する日前 1 月以内現症の医師または歯科医師が作成した対象傷病についての診断書を添付してください。

3　支給停止事由消滅届

（1）提出について

受給権者の障害の程度が軽快し、年金を受ける程度に該当しなくなったとして障害厚生年金が支給停止となってから、65歳到達（または支給停止となってから3年経過のいずれか遅い日）までの間に、障害の程度が重くなり、再び障害厚生年金を受けられる程度になったときは、速やかに、届書を提出しなければならないこととされています。

平成18年の法律改正により、65歳より、障害基礎年金と老齢厚生年金の併給ができることになりました。その場合には、選択届と診断書をあわせて進達してください。

（2）受付時の留意点

支給停止となった日後であれば、停止となった日後に作成された（現症日）診断書を添付していただくこととなります。確認の上、受付をおこなってください。

4　障害者特例請求書

（1）提出について

受給権者が、被保険者でなく、かつ、障害の状態に該当することにより特例支給を請求するときの届です。

（2）受付時の留意点

以下の点に留意して受付を行ってください。

①別個の給付の受給権者であること
②厚生年金保険の被保険者でないこと
③一部繰上げ者でないこと
④老齢厚生年金の受付年月日以降に特例請求の受付印を押印していること
⑤受付日前1月以内の現症診断書が添付されていること

＊ なお、診断書添付の省略ができる場合は、以下の通りです。

ア）障害年金受給中の者にあっては、障害者特例請求日より次回診断書の提出月までに1年以上ある場合は診断書の添付を省略できます。

＊　障害者特例請求月と翌年の診断書提出月が同月の場合は、診断書は不要です。

イ）障害年金請求または障害状態確認届（診断書）と当該傷病と同一の傷病で障害者特例請求が同時に提出された場合については、障害者特例

請求書に「障害厚生年金請求同時」等と朱書きで進達していただければ、診断書の添付を省略できます。

障害基礎年金請求と同時請求の場合で、3級非該当の場合は、原本証明された診断書の写、認定結果のわかるものの写を添付の上、進達して下さい。障害の状態が3級程度に該当するかどうか審査を行います。

5　加算額・加給年金額対象者障害該当届
加算額・加給年金額加算開始事由該当届

（1）提出について

①障害の状態になかった加算対象者である子が、18歳到達日以後最初の3月31日以前に、令第3条の8に定める1級又は2級の障害の状態に該当するに至ったとき

→「障害基礎・老齢厚生年金・退職共済年金加算額加給年金額対象者の障害該当届」（様式第214号）に、18歳到達日以後最初の3月31日以前の現症診断書を添付し、提出してください。

②18歳到達日以後最初の3月31日より後に、令第3条の8に定める1級又は2級の障害の状態に該当するに至ったとき

→「障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届」（様式第229-1号）に、障害の状態に至った日の現症診断書を添付し、提出してください。

（2）受付時の留意点

①上記（1）①について

必ず、18歳到達日以後最初の3月31日以前の現症診断書を添付してください。3月31日以前の現症診断書を添付できない場合は、障害等級に該当するかどうか認定することができません。4月1日以降の現症診断書である場合は、上記（1）②の手続きとなります。

【例】18歳到達日以後の最初の3月31日である平成23年3月31日にて加算額を受けられなくなった場合

平成23年3月31日以前の現症診断書をとることができず、現症年月日が平成23年4月16日となった場合は、様式第229-1号に平成23年4月16日現症診断書を添付していただくこととなります。審査の結果、障害等級に該当する場合、加算額は、5月分よりのお支払になることを窓口で説明してください。

②上記（1）②について

様式第229-1号の⑯欄「該当日」は事実発生日です。

事実発生日において障害等級に該当するかどうかの診査をいたしますので、診断書の中の「現症日」は、⑯欄の日付と同日となっていることを、必ず確認してください。

⑯欄該当日（事実発生日）と診断書の現症日が相違する場合は、整備の上、進達願います。

次ページよりの、疑義照会（回答）票を参考にしてください。

（様式第１）　　疑義照会（回答）票

（受付番号）

~~ブロック本部受付番号　No.0000－000~~	本部受付番号　No.2011-198

（案件）

加算額の対象者である子の、障害状態１、２級の状態にあることの確認に係る診断書の取り扱いについて

（照会に係る諸規定等の名称、条文番号）

給付指2011-88「国民年金法等の一部を改正する法律等の施行」（諸規程によらない定め）
国民年金・厚生年金保険（障害給付）受付・点検事務の手引き（年金事務所・事務センター用）Ｐ８２

（内容）

標記については、１８歳到達日以後の最初の３月３１日以前に障害等級１、２級（国民年金法施行令別表による）の状態にあることを確認するため、３月３１日以前の現症年月日の診断書を添付していただいているところです。

【疑義】

平成２３年４月１日より、障害年金加算改善法が施行されるため、子の加算対象者のうち、障害基礎年金に係る子の加算については、１８歳到達日以後の最初の３月３１日より後に障害１、２級の状態に該当した場合も子の加算対象者になり得ます。この場合の「障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届」（様式第２２９－１号）に添付する診断書の現症年月日の範囲をご教示願います。

また、子が１８歳の到達日以後の最初の３月３１日が終了したことで加算対象者でなくなった後、障害等級１、２級の状態になり、再び障害基礎年金の子の加算対象者となった場合、「障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届」（様式第２２９－１号）と「障害基礎・老齢厚生年金・退職共済年金加算額加給年金額対象者の障害該当届」（様式第２１４号）はどちらの届出用紙を使用するのでしょうか。

届出用紙の使い分けをご教示願います。

＜対応案＞
以下のように考えます。
① 障害状態になかった加算対象者である子が、１８歳到達日以後の最初の３月３１日以前に障害状態になった場合
→「障害基礎・老齢厚生年金・退職共済年金加算額加給年金額対象者の障害該当届」（様式第２１４号）を使用し、３月３１日以前の現症年月日の診断書を添付する。
② １８歳到達日以後の最初の３月３１日より後に障害等級１、２級の状態となった（例えば１９歳で）ことで、加算対象者になった場合（子が１８歳の到達日以後の最初の３月３１日が終了したことで加算対象者でなくなった後、障害等級１、２級の状態になり、再び障害基礎年金の子の加算対象者となった場合を含む。）
→「障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届」（様式第２２９－１号）を使用する。なお、届書の該当理由欄に「子の障害該当」の項目があるため、診断書の現症年月日＝該当日という取り扱いになると考えておりますが、前後１ヶ月程度の幅を設けられるでしょうか。
③ 加算該当日（養子縁組日等）において、加算対象者が既に障害等級１、２級の状態にある場合
→「障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届」（様式第２２９－１号）を使用する。該当日以前概ね１ヶ月以内の現症年月日の診断書を添付することが望ましいと考えますが、通院の有無の関係から、上記②も含めて個別対応が想定されますので一定の基準をお示し願います。
なお、該当日において、子の年齢が１８歳到達日以後の最初の３月３１日以前の場合は、３月３１日以前の現症年月日の診断書が必要と思われます。

（本部回答）

加給年金の加算については、「認定日」を一点に絞り、その時点における生計維持関係及び障害の状態を確認することになります。
① について
このケースについては、既に加算対象者とされていることから、ブロック本部〈対応案〉のとおり、様式第２１４号を使用し、３月３１日以前の現症年月日の診断書を添付して下さい。

② について
様式第２２９－１号にて届出を頂くことになります。ブロック本部＜対応案＞のとおり「診断書の現症年月日」＝「認定日」となります。

③ について
このケースについては、「事実発生日」（養子縁組日等）が、「認定日」となるため、加給対象者の年齢に関わらず、その時点における障害の状態を確認することになります。（「事実発生日」における障害の状態を確認しうる診断書と様式２２９－１号で手続きいただきますようお願い致します。）

『受給権者等障害状態および遺族給付因果関係の認定』編

１．受給権者等障害状態の認定

（１）概要

厚生年金の新規年金請求書に、加給年金額対象者で、２０歳未満の障害のある子が記載されている場合、子が１・２級の障害状態であるかを障害年金業務部において認定します。

老齢厚生年金ならびに遺族厚生年金については下記の要領で進達してください。なお、障害厚生年金については年金請求書に子の診断書を添付して進達して下さい。

（２）必要書類

・「国民年金･厚生年金保険年金受給権者等障害状態認定表（様式第４号）」（新法用）または、「厚生年金受給権者等障害状態認定表（様式第３号）」（旧法用）

・子の診断書

・「障害状態及び因果関係の認定について（様式第１号）」

（３）「様式第３号、第４号」記載時の注意事項

（86ページ参照）

※記載例は様式第４号ですが、様式第３号もほぼ同様です。

（４）診断書

現症年月日は、いつの時点の障害の状態であるか判断する上で、重要な事項ですので、記載漏れがないようにお願いいたします。

また、進達に当たっては、傷病に該当する診断書が添付されているか、記載漏れがないかにつき、点検してください。

（５）「様式第１号」記載に関する注意事項

必ず事務所名をご記入ください。（記載漏れの場合、認定結果の送付先が判別できません。）

（６）その他の留意事項

障害年金業務部で認定を行っているのは、厚生年金の受給権者等にかかるものです。障害基礎年金または遺族基礎年金（いわゆる基礎のみ者）については、各都道府県の事務センターで認定を行うこととしていますが、誤って、基礎のみ者の加算額対象者の認定依頼が進達されるケースがあります。

現在の認定表様式上、障害年金業務部にて基礎のみか、厚生年金ありかを判別することが困難（老齢厚生年金の場合は請求者の、遺族厚生年金の場合は死亡者の、氏名、生年月日、基礎年金番号等の記載欄がない）なため、年金事務所に対して電話による照会等を行っておりますが、参考として障害年金業務部にて制度の判別が可能になるもの（年金請求書写し等）を添付していただけると処理がスムーズに行えます。

また、１８歳に達する日以降の最初の３月３１日到達により加給年金額が加算されなくなった子が、障害者であったという場合には、「加算額･加給年金額対象者の障害該当届（様式第 214 号）」

または「遺族給付受給者の障害該当届（様式第216号）」により進達してください。

2．遺族給付因果関係の認定

（1）概要

厚生年金保険の被保険者期間中に初診日がある傷病により、初診日から5年以内に死亡したときは、短期要件による遺族厚生年金が発生する（法58条1項2号）ことになっていますが、直接死因の傷病が被保険者期間中に初診日がある傷病と相違することがあります。

この場合、直接死因の傷病と、被保険者期間中に初診日がある傷病とが相当因果関係にあるときには同一傷病による死亡とみなし、遺族厚生年金が発生するとされています。

また、1、2級の障害厚生年金（旧厚生年金保険法の障害年金）受給権者が死亡した場合、短期要件による遺族厚生年金が発生する（法58条1項3号）ことになっていますが、3級の障害厚生年金（旧厚生年金保険法の障害年金）受給権者が死亡した場合、直接死因の傷病と障害厚生年金の傷病とが相当因果関係にあるときには、1級または2級の障害の程度にあったとみなし、短期要件による遺族厚生年金が発生します。

（2）必要書類

・「遺族給付因果関係認定表（様式第5号）」
・死亡診断書（写）
・「受診状況等証明書」
（注：初診日から5年以内に死亡し、その傷病と直接死因の傷病との因果関係を認定依頼する場合のみ必要。）
・「障害状態及び因果関係の認定について（様式第1号）」

（3）「様式第5号」記載時の注意事項

（88ページ参照）

（4）「受診状況等証明書」に関する注意事項

初診日を確認するための資料として、医師による「受診状況等証明書」を必ず添付願います。

初診日とは、その傷病について初めて医師の診察を受けた日、または健康診断等により療養の指示を受けた日をさします。

健康保険の給付記録の療養の給付開始年月日は、その傷病について初めて医師の診察を受けた日とは限らないため、初診日の証明とはなりません。また、レセプトの診療開始日は、あくまでもその医療機関における診療開始日であり、それ以前に同傷病または因果関係が認められる傷病にて診療を受けていたかどうかを確認することができません。

初診日がそれほど古いものでないにもかかわらず、初診日の証明として、レセプトの写しのみを添付して進達されるケースが多く見られますが、これは、初診日が古く、カルテの保存期限を経過している等の理由により、医師による証明を取ることが不可能な場合の参考資料として取り扱うこととしております。

受診状況等証明書が添付できない場合は、「受診状況等証明書が添付できない理由書」（48ページ参照）をご遺族より提出していただいた上で、参考資料として添付していただくようお願いいた

します。

また、提出された受診状況等証明書の「発病から初診までの経過」欄に、「他院からの紹介」、「～より転院」等の記載がある場合、前医の受診状況等証明書が必要となります。

直接死因が癌の場合、原発性か転移性かの確認をお願いします。原発性の場合、他の部位の癌との相当因果関係は認められず、転移性の癌の場合、他の部位の癌との相当因果関係が認められる可能性が大きいため、受診状況等証明書をとる際ご留意ください。他の部位から転移している場合は、他部位の癌の初診日を証明する受診状況等証明書を併せて添付して下さい。

また、手術後再発した癌の場合、初診日を確定するために、手術後から再発時までの経過を確認する必要がありますので、手術前の初診日と再発後の初診日のそれぞれを確認できる受診状況等証明書を添付の上、手術後から再発時までの治療経過について、必ず医師に記載していただくようお願いいたします。

（5）「様式第１号」記載に関する注意事項

必ず事務所名をご記入ください。（記載漏れの場合、認定結果の送付先が判別できません。）

（6）その他の留意事項

死亡者が障害給付または老齢給付等を受給していた場合は、死亡届または死亡保留の処理を行ってから進達願います。

厚生年金年金請求書新規裁定時の、
加給年金額対象（子）の障害状態認定の場合（様式第４号）

様式第４号

国民年金・厚生年金保険
年金受給権者等障害状態認定表

			課所符号	A
			進達番号	
B 認定対象者 氏名	C	1．請求者 2．加対者 3．加算者	初診年月日	昭・平 和・成 年 月 日 D
			受給権発生年月日	昭・平 和・成 年 月 日 E
F 傷病名		添付書類	診断書 枚 レントゲンフィルム 枚 その他	G

認定結果	1．国年令別表・厚年令別表第１の　級　号該当 2．厚年令別表第２の　号該当 3．国年令別表・厚年令別表第１及び第２に該当しない （症状固定状況） 永久固定　1年有期固定　3年有期固定　5年有期固定　未固定	4．要検診・調査 (1) 肺活量測定 (2) 心肺機能検査 一段昇降 二段昇降 (3) 日常生活状況調査 (4) その他の調査（下記） 5．不備返戻（下記）
備考	(1) 要診断書（　　） (2) レントゲンフィルム（昭和・平成　年　月　日） (3) 病歴・就労状況等申立書 (4) 資格取得時における状況・資格喪失時における状況	
	（障害の程度の評価等）	

障害認定対象傷病	1．2．3．4．5．6．7．8．9．10．11．12．13．14．16．17．18．19．20．21．22．23．24．25．26．27．	診断書コード	1．2．4．5．6．7．8．9．

A：「課所符号」、「進達番号」欄

・　年金請求書の「課所符号」、「進達番号」を必ず記入して下さい。

B：「認定対象者氏名」欄

・　加給年金額対象者（子）の氏名を記入して下さい。

C：「１請求者　２加対者　３加算者」欄

・　該当するものに○をして下さい。

請求者……遺族厚生年金の請求者

加対者……老齢厚生年金の加給年金額対象者

加算者……遺族基礎年金の加算額対象者（遺族厚生年金が同時に発生する場合）

D：「初診年月日」欄

・　認定依頼する子の傷病の初診年月日を記入して下さい。

E：「受給権発生年月日」欄

・　親または子自身の厚生年金の受給権発生年月日を記入して下さい。

F：「傷病名」欄

・　認定依頼する子の傷病名を記入して下さい。

G：「添付書類」欄

・　添付された診断書の枚数、レントゲンフィルムの枚数及び、その他療育手帳の写し等を添付の場合はその旨を記入して下さい。

※様式第３号の記入欄は様式第４号とほぼ同一です。記載方法は上記を参考にして下さい。

直接死因の傷病と、被保険者期間中に初診日（旧法の場合は発病日）
がある傷病との因果関係認定依頼の場合（様式第５号）

様式第５号

遺族給付因果関係認定表

	課所符号			A
	進達番号			

B	被保険者名（死亡者）		発病初診年月日		C
			死亡年月日		D
E	イ．死亡の原因となった傷病名		資格記録	年　月　日～　年　月　日	F
G	ロ．在職中に発病日初診日のある傷病名			年　月　日～　年　月　日	
	ハ．障害年金受給中の傷病名（3級　号）			年　月　日～　年　月　日	
H	年金証書の基礎年金番号・年金コード			年　月　日～　年　月　日	

認定結果	上記イとロの間に因果関係は｛1．認められる　2．認められない｝
	上記イとハの間に因果関係は｛1．認められる　2．認められない｝ ※　3級の障害年金を受給している者がその傷病により死亡した場合には、死亡当時1級または2級の障害の程度にあったものとみなす。
備考	（意見等）

(9．1)

A：「課所符号」、「進達番号」欄

・　年金請求書の「課所符号」、「進達番号」を必ず記入して下さい。

B：「被保険者名（死亡者）」欄

・　被保険者名（死亡者）の氏名を記入して下さい。

C：「発病、初診年月日」欄

・　ロ欄に記載した傷病名の初診日を記入して下さい。
　旧法の場合は発病日も併せて記入して下さい。

D：「死亡年月日」欄

・　被保険者（死亡者）の死亡年月日を記入して下さい。

E：「死亡の原因となった傷病名」欄

・　死亡診断書の「直接死因」欄に記載された傷病名を記入して下さい。

F：「資格記録」欄

・　新法の場合は初診日、旧法の場合は発病日が厚年期間中にあるかを確認するために記入していただく欄です。
　厚年期間のみ記入して下さい。

G：「在職中に発病日、初診日のある傷病名」欄

・　イ欄に記載した傷病との因果関係を認定依頼する、在職中に発病日（旧法の場合）、初診日（新法の場合）のある傷病名を記入して下さい。

H：「年金証書の基礎年金番号・年金コード」欄

・　被保険者（死亡者）の基礎年金番号・年金コードを必ず記入して下さい。

直接死因の傷病と３級で受給していた
障害年金の傷病との因果関係認定依頼の場合（様式第５号）

様式第５号

遺族給付因果関係認定表

A	課所符号	
	進達番号	

B	被保険者名（死亡者）		発病初診年月日	
			死亡年月日	C
D	イ．死亡の原因となった傷病名		資格記録	年　月　日～　年　月　日
	ロ．在職中に発病日初診日のある傷病名			年　月　日～　年　月　日
E	ハ．障害年金受給中の傷病名（3級　号）			年　月　日～　年　月　日
				年　月　日～　年　月　日
F	年金証書の基礎年金番号・年金コード			

認定結果	上記イとロの間に因果関係は｛1．認められる　2．認められない｝
	上記イとハの間に因果関係は｛1．認められる　2．認められない｝ ※　３級の障害年金を受給している者がその傷病により死亡した場合には、死亡当時１級または２級の障害の程度にあったものとみなす。
備考	（意見等）

(9．1)

A：「課所符号」、「進達番号」欄

・　年金請求書の「課所符号」、「進達番号」を必ず記入して下さい。

B：「被保険者名（死亡者）」欄

・　３級の障害年金受給者（死亡者）の氏名を記入して下さい。

C：「死亡年月日」欄

・　３級の障害年金受給者（死亡者）の死亡年月日を記入して下さい。

D：「死亡の原因となった傷病名」欄

・　死亡診断書の「直接死因」欄に記載された傷病名を記入して下さい。

E：「障害年金受給中の傷病名（３級　号）」欄

・　３級で受給していた障害年金の傷病名を記入して下さい。

F：「年金証書の基礎年金番号・年金コード」欄

・　３級で受給していた障害年金の基礎年金番号・年金コードを必ず記入して下さい。

診　断　書　コ　ー　ド		
	新法	旧法
1	永　久　固　定	
2	呼吸器疾患　P28 （様式120号の5）	呼吸器疾患 （様式4）
3	循環器疾患　P32 （様式120号の6-(1)）	
4	聴力・口腔　P18 （様式120号の2）	
5	眼の障害　P16 （様式120号の1）	眼・聴力・口腔 （様式1）
6	肢体障害　P20 （様式120号の3）	肢体障害 （様式2）
7	精神障害　P24 （様式120号の4）	精神障害 （様式3）
8	腎・肝疾患、糖尿病　P36 （様式120号の6-(2)）	内科疾患 （様式5）
9	血液・造血器・その他　P40 （様式120号の7）	その他の障害 （様式6）

傷　病　コ　ー　ド					
1	呼吸器系結核	胸膜、気管支、咽頭の結核性膿胸を含む。	15		
2	腸、腹膜の結核		16	耳の疾患	外傷を含む。
3	骨、関節の結核		17	脊柱の疾患	頚腕症候群、後縦靭帯骨化症、椎間板ヘルニア等
4	その他の結核		18	関節疾患	関節リウマチ、変形性関節症等
5	梅毒	進行麻痺(精神)	19	中枢神経の疾患	パーキンソン病、舞踏病、脊髄小脳変性症、てんかん、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症
6	精神障害	アルツハイマー	20	呼吸器の疾患	気管支ぜんそく、気管支拡張症、肺気腫等
7	脳血管疾患	脳動脈、脳実質外動脈の狭窄を含む。	21	腎疾患	
8	眼の疾患	外傷を含む。	22	肝疾患	
9	循環器系の疾患	高血圧性疾患、レイノー症候群、ビュルガー病等を含む。	23	消化器系の疾患	腸閉塞、腹膜癒着、胆のう、胆道、膵臓の疾患を含む。
10	じん肺症		24	血液、造血器の疾患	
11	脊柱の外傷	脊髄損傷	25	糖尿病	糖尿病性の各疾患を含む。
12	上肢の外傷	上肢帯を含む。	26	新生物	ホジキン病、多発性骨髄腫、白血病等を含む。
13	下肢の外傷	骨盤帯を含む。	27	その他	筋ジストロフィー、筋無力症、スモン、ベーチェット、大腿骨骨頭無腐性壊死、膠原病等。
14	その他の外傷	脳挫傷	28	知的障害(精神遅滞)	国年のみ

※　傷病の分類は、原則として基礎疾患により分類するが、基礎疾患が明らかでない場合は、症状発見臓器による。

発病日と初診日による受給要件について

発病日 / 初診日	昭和61年3月31日以前	昭和61年4月1日以降
昭和59年9月30日以前	旧法要件（発病主義） （納付－旧法要件）	……
昭和59年10月1日～ 昭和61年3月31日	発病主義 （納付－旧法要件または新法要件）	……
昭和61年4月1日以降	発病主義または初診日主義 （納付－新法要件）	新法要件（初診日主義） （新法－納付要件）

△＝発病日　○＝初診日

以前　【61.4.1】　以後

	厚生年金の被保険者期間		同左			厚生年金の被保険者期間		同左		厚年請求の可否
例 ①	△	○								○
②	△		○							○
③	△				○					○
④	△					○				○
⑤		△			○					×
⑥		△	○							×
⑦		△				○				○
⑧					△	○				○
⑨					△		○			×
⑩						△		○		○

関節参考可動域

	拇指	示指・中指 環指・小指
運動方向	屈曲 ←→ 伸展	屈曲 ←→ 伸展
正常値 (MP)	70°	135°
用廃 1/2	35°	68°
運動方向		
正常値 (PIP)	90°	100°
用廃 1/2	45°	50°

	肩関節		肘関節	手(腕)関節	備考
運動方向	屈曲 ←→ 伸展 (前方挙上) (後方挙上)	外転 ←→ 内転 (側方挙上)	屈曲 ←→ 伸展	背屈 ←→ 掌屈	MP …指関節の（）内の数値は、膝関節の場合の数値。 PIP (IP) …近位指節間関節(伸指・伸指は、指節間関節) …中手指節関節・中足指節関節
正常値	230°	180°	150°	160°	
用廃 1/2	115°	90°	75°	80°	
制限 2/3	153°	120°	100°	107°	
用廃 4/5	184°	144°	120°	128°	

	頸部	胸腰部
運動方向	屈曲(前屈) ←→ 伸展(後屈)	屈曲(前屈) 伸展(後屈)
正常値	110°	75°
用廃		
制限 1/2	55°	38°
用廃 3/4	83°	56°

	股関節		膝関節	足関節	母指(趾)	足指(趾)
運動方向	屈曲 ←→ 伸展(膝伸) 屈曲 ←→ 伸展(膝屈)	外転 ←→ 内転	屈曲 ←→ 伸展	背屈 ←→ 底屈	屈曲 ←→ 伸展	屈曲 ←→ 伸展
正常値	105° (140°)	65°	130°	65°	正常値 (MP) 95°	正常値 (MP) 75°
用廃 1/2	53° (70°)	33°	65°	33°	用廃 1/2 48°	用廃 1/2 38°
制限 2/3	70° (93°)	43°	87°	43°	正常値 (IP) 60°	正常値 (PIP) 35°
用廃 4/5	84° (112°)	52°	104°	52°	用廃 1/2 30°	用廃 1/2 18°

※ 平成24年度中に肢体の認定基準が改正される見込みであるため、ご注意ください。

課所符号　　進達番号

障害厚生年金年金請求書　受付・点検シート（　　－　　）

項目		主な点検内容	チェック	備考
年金請求書の記載内容	受付年月日	最も古い日付が鮮明に押印されていること		進達まで3週間超→遅延通知(写)添付
	請求書⑩欄	老齢・共済等の受給権がないか		受給権はあるが請求していない場合は、その旨を記載する
	請求書⑯欄(1) 「請求事由」 ＊詳細に説明のうえ、意思を十分に確認	1．認定日請求→認定日分診断書 遡及認定日請求→上記＋請求日分診断書 ※「請求事由確認書」が添付されているか		詳細に説明し、意思を十分に確認 請求者の意思に応じ、認定日以降であれば複数枚の診断書提出も可
		2．事後重症請求→請求日分診断書 理由が適切であるか確認すること		請求日が65歳到達の前日までであること 老齢基礎年金繰上げ者でないこと
		3．初めて1、2級該当による請求の場合は傷病それぞれの障害の状態がわかる診断書があること (3)欄との整合を確認すること		基準傷病の現症日が65歳到達日の前日までであること(受付日は65歳以降でも可)
	請求書⑯欄(3) 「傷病の内容」	請求傷病すべてについて漏れのないことを確認		(手引きP6～P7参照)
		診断書①欄の傷病であるか確認		
		請求しない傷病は、請求者に確認のうえ抹消する		
		業務上の場合は必要な事項の記載を確認		労災等給付状況がわかる書類添付 請求中であれば、その旨を記載する
	請求書⑱欄 「生計維持証明」	受給権が発生すると思われる時点での生計維持関係の記載、証明書類を確認。⑧欄との整合を確認		確認・証明書類を添付(※遡及認定日請求の場合は認定日時点のものを添付)
		年収850万円以上→2の欄を確認		就業規則等証明書類を添付
病歴・就労状況等申立書	年金請求書、診断書記載の請求傷病すべてについて、請求傷病ごとに添付されているか			1枚に複数の傷病が記載され、個々の状況等が不詳になっていないか
	診断書の既存障害・既往症欄に記載されている傷病の病歴・就労状況等申立書が添付されているか			請求傷病と部位が重複せず、因果関係がないことが明らかな場合は添付不要
	発病年月日、初診年月日、初診医療機関の記載があるか			初診日が昭和61年4月1日より前の場合は必ず発病主義となる(手引きP90参照)
	初診医療機関の受診期間及び受診状況が記載されているか			
	発病から初診までの経過が記載されているか			期間が長い場合は、期間を区切り症状の経過を詳しく記載 受診状況等証明書と受診期間が合っているかも確認
	医療機関ごとの受診期間が明確にわかるか			
	受診していない期間についても記載されているか			
	発病から初診までの間に初診医療機関の前に受診した記述がないか			
	裏面の就労状況等関係が記載されているか			
受診状況等証明書	受診状況等証明書（受証）は、初診医療機関と診断書作成医療機関が同一、かつ本人申立の初診日と診断書③欄（または④欄）と⑧欄が同一であり、③欄の記載根拠が「診療録で確認」の場合以外に必要となる			
	受証または受証が添付できない理由書が、整備されているか			(手引きP46～P49参照)
	「発病から初診までの経過」、「初診より終診までの治療内容及び経過の概要」が記載されているか			どちらの記載もなければ次の医療機関の受証を添付すること
	「発病から初診までの経過」に前医の記載がないか			
	記載根拠に○があるか 複数○がある場合、その根拠ごとの記載内容の範囲が明確にわかるか			
	初診医療機関の受証が添付できない場合、参考となる資料の添付があるか			(手引きP46～P49参照)

項目		主な点検内容	チェック	備考
アンケート・診断結果	糖尿病、腎疾患等健康診断で指摘を受けることがある傷病、網膜色素変性症、先天性股関節脱臼等先天性疾患の場合にアンケートが添付されているか			(手引きP54～P63参照)
	健診で指摘を受けたことがある場合、保管されているすべての結果の写が添付されているか			初めて指摘を受けた時点のものが添付できない場合はその旨の理由書を添付する
	最初の指摘からの経過が病歴・就労状況等申立書に記載されているか			
診断書・共通事項	様式の種類等	請求傷病、障害の部位・状態に適した様式か		(手引きP13～P14参照)
		現行の様式か（旧様式は使用不可）		(手引きP15参照)
		請求傷病すべての診断書が添付されているか		(手引きP6～P7参照)
	①～⑨欄	②③欄の「診療録で確認」または「本人の申立て」に○があるか。②③欄が本人申立の場合、（ ）内に聴取年月日の記載があるか		(手引きP16～P43参照)
		②③④欄が請求書に記載されている初診（発病）年月日より前の日付になっていないか		
		初診時所見に前医の記載がないか		前医がある場合、前医の受証が必要
	障害の状態(現症日)	障害認定日分、請求日分等それぞれに妥当な日付けが記載されているか		(手引きP8～P10参照)
	現症時の日常生活活動能力及び労働能力	日常生活がどのような状況か、どの程度の労働ができるのか記載されているか		(手引きP16～P43参照)
	予後	記載されているか		断定できない場合は「不詳」等
	診断書作成医師	作成年月日、医療機関名及び所在地、診療担当科、医師の氏名・捺印に漏れがないか		(手引きP15参照)
傷病毎	眼の障害	視野の状態：視標（1/4、1/2等）が記載されているか		(手引きP17参照)
	呼吸器疾患による障害	⑩欄が記載されているか(動脈血ガス分析値の数値は必ず記載)		呼吸不全がなくとも必須項目(手引きP29参照)
	心疾患による障害	左室駆出率ＥＦ値の数値が記載されているか		
その他	被保険者記録整備	重複している期間がないか		(手引きP50参照)
	資格・納付要件	資格・納付要件はあるか		国年納付日、免除申請日を必ず確認 必ず、手引きP52～P53を見て確認する
請求傷病が複数あり明らかに相当因果関係がないと思われる場合は、それぞれの初診日（発病日）が確認できる医証（受診状況等証明書、診断書）が添付されているか				相当因果関係については手引きP64参照
請求書、病歴・就労状況等申立書、受診状況等証明書、診断書で経過等（発病・初診）に整合がとれているか				

＜連絡事項等＞

担当者名

障害厚生年金請求書の綴じ方について

まとめて綴じ込むもの（A）	1. 病歴就労等状況申立書	病歴の古い順に一枚ずつ折る
	・本人の申し立で病歴に準ずるもの	・複数の傷病がある場合は傷病ごとに古い順
	2. アンケート（参考様式 P56～P63）	
	3. 診断書（指定の様式）	現症の古い順に並べる
	・心電図（原本の場合はコピーを綴る）	※原本は本人宛に返戻
	4. 子の診断書（子の障害ありの場合）	・子の身障者手帳の写し
	5. 受診状況証明書（診療録等で確認できるもの）	・初診の古い順に並べる
	・受診状況証明書が添付できない理由書	・診察券の写し、入院証明、手術証明、退院証明、処方箋等は
	・初診日に関する申立書	「添付できない理由書」の医療機関とセットにする
	6. 人間ドック、職場健康診断等の結果表、その他の診断書	受診の古い順に並べる
	・原本の場合はコピーをとり、原本は本人宛に返戻する	リハビリ手帳・療養手帳・母子手帳等も
	7. 健康保険給付記録マイクロ・傷病手当金・高額医療・特定疾病医療証	
	8. 労災保険に関連した書類	労災年金証書の写し・労災事故状況現況届等
	9. 第三者行為事故状況届等	業務処理マニュアル内「第三者行為事故状況届等の作成の手引き」参照
	・交通事故証明書（事故年月日が確認できる書類）	
	・確認書	
	・示談書（受領額がわかる書類）	
	・賠償金の領収書	
	10. 身体障害者手帳の写し	市区町村の開示許可文書
	・手帳交付時の診断書の写し等	
	11. その他　申立書	年金事務所からの申し立て等
	12. 照会の同意書・委任状	
	13. 請求事由に関する申し立て	請求遅延申し立て
	14. 別疾患にて国年で請求している書類関係	請求書の写し・診断書の写し・認定結果票の写し等
	15. 農林漁業団体職員共済組合の通知	障害共済年金に該当しないことの通知と書類の返送について
	16. 子の加算請求に係る確認書	
	17. 生計維持証明（別紙）	様式 104 号用
	18. 所得証明・源泉徴収票・非課税証明書等	配偶者分・古い順、子供分・古い順に並べる
	・健康保険証の写し	
	19. 在学証明書・卒業証明書・生徒手帳写し	
	20. 生計維持申立書・生計維持証明書	
	21. 住民票	
	22. 戸籍謄本・戸籍記載事項証明	氏名・性別・生年月日を確認
	23. 児童扶養手当に関連した書類	児童扶養手当関係の通知・証書・額調書等
	24. 通帳・キャッシュカードの写し	
	25.　年金事務所発送の本人宛遅延通知の写し	
	26.　過去の不支給・却下処分通知の写し	
	27. 納付要件計算表・納付日等を確認した印字	
	28. 年金事務所の点検シート	

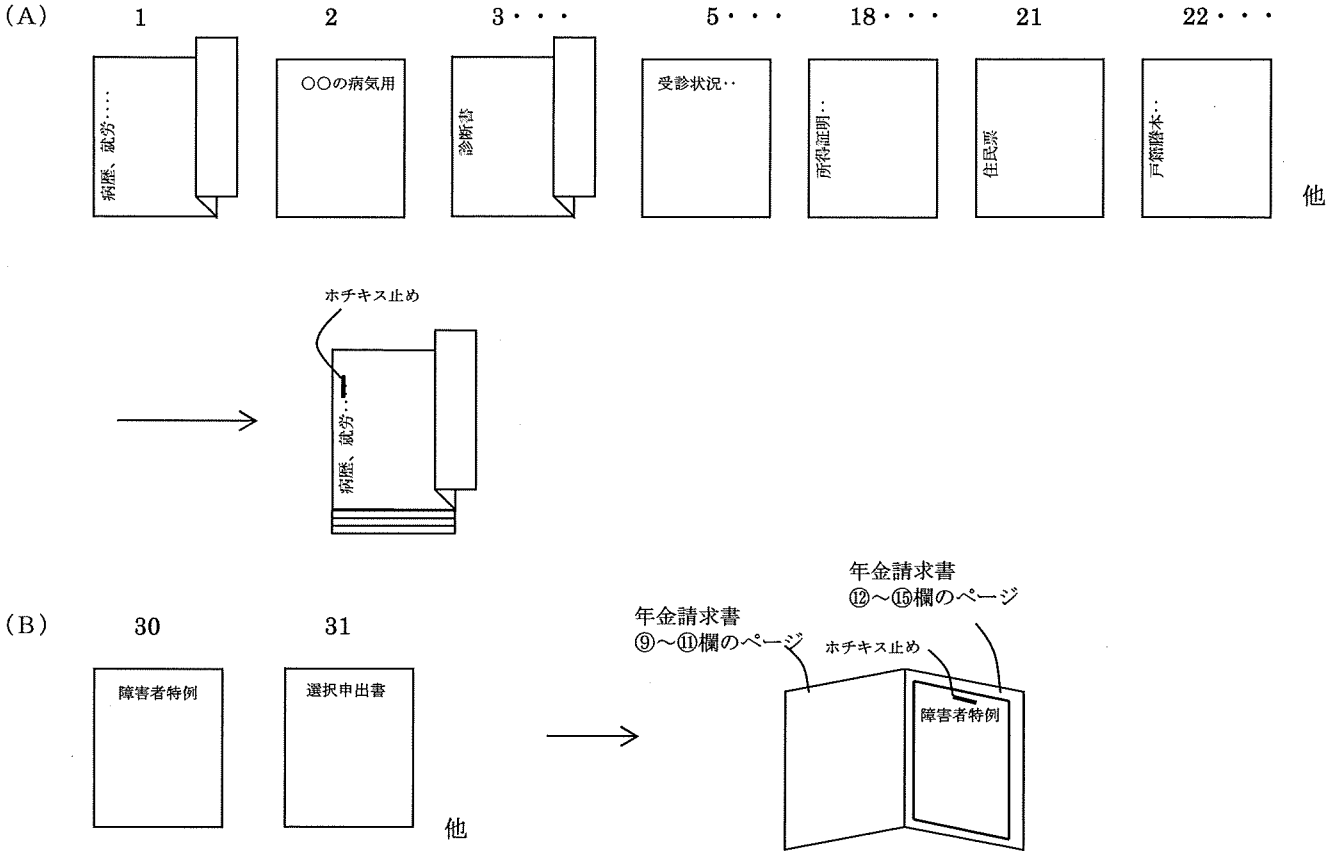
裏表紙に綴じ付けるもの（B）	29. 加給年金額支給停止事由該当届	
	30. 障害者特例・受給報告書	
	31. 選択申出書・未支給請求書	
	32. 加給年金対象者不該当届	
	33. 障害給付加算額・加給年金額加算開始事由該当届	
	34. 障害年金額改定請求書	
	35. 被保険者記録照会回答票	
	36. 年金加入期間確認通知書	
	37. 農林共済組合員期間証明書	
	38. 国民年金障害基礎年金裁定請求書	・他年金の請求書の写し等

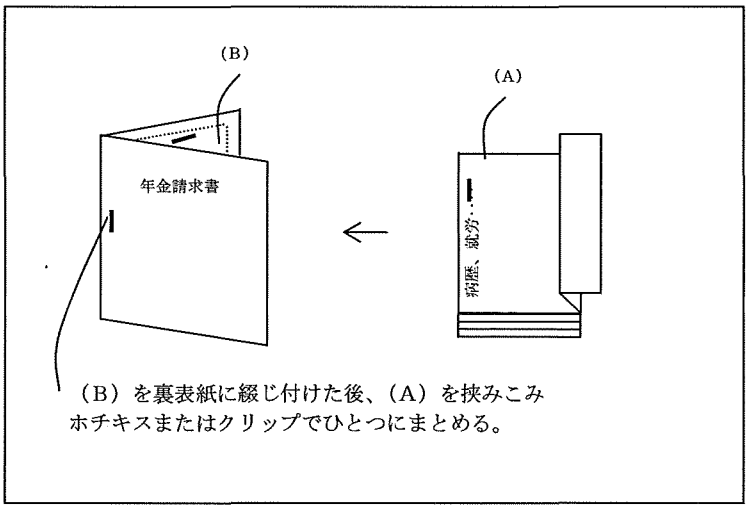
※ 注 1. この資料は、資料を綴じる際の順番を決めたものですので、不必要なものは添付しないで下さい。

※ 注 2. 被保険者記録の印字や本人・配偶者の給付画面の印字は原則として添付不要です。(納付要件計算票・納付日等の確認をした際の印字は添付して下さい。)

※ 注 3. 再進達分は、年金請求書の表面に前回返戻時文書を添付して下さい。

※ 注 4. (B) の各届書等に伴う添付書類があるときは、(B) と一緒に裏表紙に綴じ付けてください。(分離させて (A) に綴じ込む必要はありません。)





障害年金業務部　事務分掌

【障害年金第１Ｇ】

○管理チーム

- 遺族年金因果関係の認定
- 新規裁定（地方裁定分）に係る加対者等障害状態認定
- 障害手当金の支払処理
- 年金請求書・診断書等の写の送付
- 英語版診断書（参考様式）の管理

○額改チーム

障害認定の審査事務

- 障害状態確認届
- 額改定請求書
- 支給停止事由消滅届
- 障害者特例請求書
- 加給年金額対象者障害該当届

○旧船員保険チーム

旧法船員保険の裁定及び支払事務

【障害年金第２Ｇ】　障害給付の新規裁定

○ＡＢチーム

障害給付の裁定　、　課所符号：北海道（01）～　岐阜（38）

○ＣＤチーム

障害給付の裁定　　課所符号：静岡（39）　～　沖縄（82）

発刊　平成 17 年 3 月（社会保険業務センターつうしん連載記事のまとめ）

改訂履歴

改訂年月	主な改訂事由
平成 22 年 5 月	・日本年金機構設立に伴う組織名称変更
平成 23 年 5 月	・障害年金加算法施行に伴う請求書様式変更 ・認定基準改正等（循環器疾患、呼吸器疾患、HIV）に伴う診断書様式変更
平成 24 年 5 月	・全銀協システム更改及び農林共済年金の事務移管に伴う請求書様式変更 ・認定基準改正等（精神）に伴う診断書様式変更 ・「年金請求書にかかる不備返戻の具体例」全面削除 ・認定が困難な疾患の認定事例の配布（給付指 2012-71、2012-125）に伴う追記 ・人工血管・心臓移植・人工心臓・CRT・CRT－D の障害認定日（給付情 2011-93）に伴う追記