

# 病歴・就労状況等申立書

No. 1 — 2 枚中

\* 知的障害は生来性として説明

(請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。)

全部で2枚の内の1枚目

病歴状況	傷病名 <small>精神疾患は複数併記可</small>	うつ病、 ADHD	診断書の「障害の原因となった病名」を記入。(請求書の同じ病名にしてください。) 遡及請求で障害認定日と事後重症の診断書で病名が違う場合、事後重症の病名、障害認定日の順に記載します。
発病日 <small>知的障害は誕生日</small>	昭和・平成・令和 17年 1月 頃 日	初診日 <small>知的障害は誕生日</small>	昭和・平成・令和 19年 5月 21日
<p>記入する前にお読みください。訂正印は不要です。社会的治癒の場合、再発後の初診日を記入。</p> <p>○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発病したときから現在までの経過を年月順に期間をあけずに記入してください。 <small>生来の知的障害、発達障害、網膜色素変性症、白蓋形成不全股関節脱臼等は誕生日から。</small></p> <p>○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。 <b>初診病院の受診期間が短く、再受診まで治療空白期間が長い場合はとくに注意が必要！</b></p> <p>○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。</p> <p>○ 健康診断などで障害の原因となった病気やけがについて指摘されたことも記入してください。指摘がなかったら、「指摘なし」と記入します。</p> <p>○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期間の場合は、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。区切らないと書き直しさせられることもあります。</p>			
1	昭和・平成・令和 17年 1月 頃 日から 昭和・平成・令和 19年 5月 20日まで 受診した ・ <u>受診していない</u> 医療機関名	<p>発病したときの状態と発病から初診までの間の状況（先天性疾患は出生時から初診まで） 発病の原因、発病時の症状、受診するまでの経過・日常生活や仕事などへの影響。受診すること、初診病院を選んだ理由等々。</p> <p>* 先天性疾患や知的障害、20歳前初診証明簡素化の場合、出生時から初診までの期間をまとめて記入してもよいと日本年金機構では説明しています。しかし、まとめて書いたら不利な場合もあります。日本年金機構の初診日認定で疑念抱かれるようなケースです。初診日までの経過、受診しなくてもよかつた状況を書きます。はじめて集団生活をしたことでどのような問題があったのか、環境変化などで状態が変化した時期に分けて記載します。可能であれば、裏付けとなる証拠資料も提出すべきです。傷病によっては、認定される等級は同じでも、更新なしの「永久認定」を得られることもあるからです。ただし、期間は増やしても簡潔な記述に留意してください。</p>	
2	昭和・平成・令和 19年 5月 21日から 昭和・平成・令和 23年 3月 23日まで <u>受診した</u> ・ 受診していない 医療機関名  ○○病院心療内科  診療科名も記入。同じ病院でも診療科が変わったら区切った方が無難です。	<p>左の期間の状況</p> <p>「記入する前にお読みください」の内容にそって記入します。 「…の症状があり、症状が原因で普段の生活では…を余儀なくされた。(だから)…にするのにどのくらい支障があった。できなくなった。」具体的な不便さを書きましょう。社会生活に支障があり、コミュニケーションが取れない状況についてもです。過大評価したと推測されかねない表現はしないことも忘れてはなりません。病歴・就労状況等申立書の信頼性を低下させてしまうことになりかねないからです。障害認定日(遡及)請求の場合、障害認定日から3か月程度の期間で区切り、その期間の状況を具体的に説明します。 退職、傷病手当の受給があればその開始日(満了日)も。</p>	
3	昭和・平成・令和 23年 4月 10日から 昭和・平成・令和 28年 4月 9日まで <u>受診した</u> ・ 受診していない 医療機関名  ●●心療内科クリニック 精神科	<p>左の期間の状況</p> <p>病院が変わった時は理由も、次の病院を受診先に決めた理由について書きます。次の病院を受診するまで1か月以内なら空白期間として分けなくてもよい。空白が生じた理由(予約が取れなかった等)も書きます。 同じ病院通院継続していても5年は越えないよう期間を区切ります。 治療や症状に変化があった場合、時期、症状の変化、医師の対応、治療の変化等も記入してください。入院したら、期間、どのような症状改善目的の入院だったのか。結果どのような変化があったのかを記入します。</p> <p>* 長い治療中断期間(とくに自己判断による中断)がある場合、中断した期間の状態も手を抜かずに記載しなければなりません。</p>	
4	昭和・平成・令和 28年 4月 10日から 昭和・平成・令和 31年 3月 28日まで <u>受診した</u> ・ 受診していない 医療機関名  ●●心療内科クリニック 精神科	<p>左の期間の状況</p> <p>一人暮らしや就労可能な状態が確認されると、年金受給が難しくなる障害もあります。障害状態を客観的に判断できる検査結果等がない、精神、ガン、難病その他全身倦怠感や意欲低下の症状が現れる障害です。独居生活・就労可能な理由を具体的に記載しなければなりません。(働いている＝働けない状態の方より重くない。簡単に結論付けられないようにするため。その他の資料から総合的に評価してもらうため。) 家族の訪問頻度や援助の内容、介護サービス・ヘルパー利用(内容、回数、時間)。勤務先から受けている就労支援・配慮措置等。具体的な記述、更に裏付け資料を添え、適切な審査を受けられるようにしなければなりません。 診断書の内容を補足説明できるのが病歴・就労状況等申立書なのです。</p>	
5	昭和・平成・令和 31年 3月 29日から 昭和・平成・令和 4年 4月 現在日まで <u>受診した</u> ・ 受診していない 医療機関名  ○○病院 精神科	<p>左の期間の状況</p> <p>今回は事後重症請求の病歴・就労状況等申立書としてご説明しています。 障害状態の審査対象期間となる直近3月以内の期間が一番重要です。(遡及請求の場合は、障害認定日当日も重要です。)</p> <p>* 障害年金審査は、実地調査は行わずほぼ書類審査だけです。病歴・就労状況等申立書はあらゆる材料とされることが多いこと、書いてなければ「無かった。」と判断されます。後で「書き忘れただけで、本当はありました。」は通用しないと考え作成してください。</p>	

※裏面も記入してください。

障害認定日(遡及)請求しない場合、「1」は未記入で良い。共済組合で記入するように指示されることがあります。

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

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

就労状況	就労していた場合	職種(仕事の内容)を記入してください。	
		通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間(片道) 時間 分
		出勤日数を記入してください。	障害認定日の前月 日 障害認定日の前々月 日
		工作中や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。	
日常生活状況	就労していない場合	仕事をしていた(休職していた)理由をすべて○で囲んでください。 なお、才を選んだ場合は、具体的な理由を( )内に記入してください。	ア 体力に自信がなかったから イ 医師から働くことを止められていたから ウ 働く意欲がなかったから エ 働きたかったが適切な職場がなかったから オ その他(理由 )
		日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 ( 1→自発的にできた 2→自発的にできたが援助が必要だった 3→自発的にできないが援助があればできた 4→できなかった )	着替え(1・2・3・4) 洗面(1・2・3・4) トイレ(1・2・3・4) 入浴(1・2・3・4) 食事(1・2・3・4) 散歩(1・2・3・4) 炊事(1・2・3・4) 洗濯(1・2・3・4) 掃除(1・2・3・4) 買物(1・2・3・4)
		その他日常生活で不便に感じたことがありましたら記入してください。	

2. 現在(請求日頃)の状況を記入してください。

就労状況	就労している場合	職種(仕事の内容)を記入してください。	
		通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間(片道) 時間 分
		出勤日数を記入してください。	請求日の前月 日 請求日の前々月 日
		工作中や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。	
日常生活状況	就労していない場合	仕事をしていない(休職している)理由をすべて○で囲んでください。 なお、才を選んだ場合は、具体的な理由を( )内に記入してください。	ア 体力に自信がないから イ 医師から働くことを止められているから <input checked="" type="radio"/> ウ 働く意欲がないから エ 働きたいが適切な職場がないから <input checked="" type="radio"/> オ その他(理由 )
		日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 ( 1→自発的にできた 2→自発的にできるが援助が必要である 3→自発的にできないが援助があればできる 4→できない )	着替え(1・ <input checked="" type="radio"/> 2・3・4) 洗面(1・ <input checked="" type="radio"/> 2・3・4) トイレ(1・ <input checked="" type="radio"/> 2・3・4) 入浴(1・2・ <input checked="" type="radio"/> 3・4) 食事(1・2・ <input checked="" type="radio"/> 3・4) 散歩(1・2・3・ <input checked="" type="radio"/> 4) 炊事(1・2・3・ <input checked="" type="radio"/> 4) 洗濯(1・2・3・ <input checked="" type="radio"/> 4) 掃除(1・2・3・ <input checked="" type="radio"/> 4) 買物(1・2・3・ <input checked="" type="radio"/> 4)
		その他日常生活で不便に感じていることがありましたら記入してください。	書いた方がよいです。表面で書けなかったことなどです。
障害者手帳	障害者手帳の交付を受けていますか。		<input checked="" type="radio"/> 1 受けている 2 受けていない 3 申請中
	交付されている障害者手帳の交付年月日、等級、障害名を記入してください。 その他の手帳の場合は、その名称を( )内に記入してください。 ( ※略字の意味 身→身体障害者手帳 療→療育手帳 精→精神障害者保健福祉手帳 他→その他の手帳 )		① 身・ <input checked="" type="radio"/> 精・療・他( ) 昭和・平成・ <input checked="" type="radio"/> 令和 2年 3月 19日 ( 2 級) 障害名( ) ② 身・精・療・他( ) 昭和・平成・令和 年 月 日 ( 級) 障害名( )

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

令和 年 月 日 記入日。  
提出当日か前日。

請求者 現住所 都道府県なくてもよい。

代筆者 氏名 請求者からみた続柄( )

氏名 電話番号 固定電話でなくてもよい。