受診状況等証明書が添付できない申立書

医療機関の所在地 受 診 期 間 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 上記医療機関の受診状況等証明書が添付できない理由をどのように確認しましたか。 次の<添付できない理由>と<確認方法>の該当する□に✓をつけ、<確認作月日>に確認した 日付を記入してください。 その他の□に✓をつけた場合は、具体的な添付できない理由や確認方法も記入してください。 <添付できない理由> <確認作月日> 平成・令和 年 月 日 カルテ等の診療録が残っていないため □ 廃業しているため □ その他 <確認方法> □ 電話 □ 訪問 □ その他 () 上記医療機関の受診状況などが確認できる参考資料をお持ちですか。 お持ちの場合は、次の該当するものすべての□に✓をつけて、そのコピーを添付してください。 お持ちでない場合は、「添付できる参考資料は何もない」の□に✓をつけてください。 お持ちでない場合は、「添付できる参考資料は何もない」の□に✓をつけてください。 「 身体障害者下帳・療育下帳・ 精神障害者保健福祉手帳 □ お菓手帳・推尿病下帳・側収書・診察券精神障害者保健福祉手帳 □ お薬手帳・推尿病下帳・側収書・診察券精神障害者保健福祉手帳 □ 「	傷 病 名	
受 診 期 間 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 上記医療機関の受診状況等証明書が添付できない理由をどのように確認しましたか。 次のく添付できない理由>とく確認方法>の該当する□に✔をつけ、〈確認年月日〉に確認した 日付を記入してください。 その他の□に✔をつけた場合は、具体的な添付できない理由や確認方法も記入してください。 〈添付できない理由> 〈確認年月日〉 平成・令和 年 月 日 □ カルテ等の診療録が残っていないため □ 廃業しているため □ その他 【	医療機関名	
上記医療機関の受診状況等証明書が添付できない理由をどのように確認しましたか。次の<添付できない理由>と<確認方法>の該当する□に✔をつけ、<確認年月日>に確認した日付を記入してください。 <の他の□に✔をつけた場合は、具体的な添付できない理由や確認方法も記入してください。 <添付できない理由> <確認年月日> 平成・令和 年 月 日 カルテ等の診療録が残っていないため 原業しているため ② その他 ③ ・	医療機関の所在地	
次の<添付できない理由>と<確認方法>の該当する□に✔をつけ、<確認年月日>に確認した日付を記入してください。 その他の□に✔をつけた場合は、具体的な添付できない理由や確認方法も記入してください。 <添付できない理由>	受 診 期 間 昭和・平成・令和 年 月	月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日
 〈旅付できない理由〉	次の<添付できない理由>と<確認方法>の該当する□に √ をつけ、<確認年月日>に確認した	
□ カルテ等の診療録が残っていないため □ 廃業しているため □ その他	その他の□に✔をつけた場合は、具体的な添付す	できない理由や確認方法も記入してください。
□ 廃業しているため □ その他 その他 一	<添付できない理由> <確認	忍年月日> 平成・令和 年 月 日
□ その他 全の他 一 電話 □ 訪問 □ その他 () 上記医療機関の受診状況などが確認できる参考資料をお持ちですか。 お持ちの場合は、次の該当するものすべての□に✓をつけて、そのコピーを添付してください。 お持ちでない場合は、「添付できる参考資料は何もない」の□に✓をつけてください。 □ 身体障害者手帳・療育手帳・ □ お薬手帳・糖尿病手帳・領収書・診察券 精神障害者保健福祉手帳 (可能な限り診察日や診療科が分かるもの) □ 身体障害者手帳等の申請時の診断書 □ 小学校・中学校等の健康診断の記録や □ 生命保険・損害保険・ 成績通知表 第2保険の給付申請時の診断書 □ 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書 □ 事業所等の健康診断の記録 □ 第三者証明 □ 母子健康手帳 □ その他 () □ 健康保険の給付記録(レセプトも含む) □ 添付できる参考資料は何もない 上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 住 所 □ まれましのはば	□ カルテ等の診療録が残っていないため	
全確認方法	□ 廃業しているため	
上記医療機関の受診状況などが確認できる参考資料をお持ちですか。 お持ちの場合は、次の該当するものすべての□に	□ その他	
お持ちの場合は、次の該当するものすべての□に✔をつけて、そのコピーを添付してください。 お持ちでない場合は、「添付できる参考資料は何もない」の□に✔をつけてください。 □ 身体障害者手帳・療育手帳・ □ お薬手帳・糖尿病手帳・領収書・診察券 精神障害者保健福祉手帳 (可能な限り診察日や診療科が分かるもの) □ 身体障害者手帳等の申請時の診断書 □ 小学校・中学校等の健康診断の記録や □ 生命保険・損害保険・ 成績通知表 労災保険の給付申請時の診断書 □ 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書 □ 事業所等の健康診断の記録 □ 第三者証明 □ 母子健康手帳 □ その他(□) □ 健康保険の給付記録(レセプトも含む) □ 添付できる参考資料は何もない 上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 住 所 氏 名	<確認方法> □ 電話 □ 訪問 □	その他 ()
お持ちの場合は、次の該当するものすべての□に✔をつけて、そのコピーを添付してください。 お持ちでない場合は、「添付できる参考資料は何もない」の□に✔をつけてください。 □ 身体障害者手帳・療育手帳・ □ お薬手帳・糖尿病手帳・領収書・診察券 精神障害者保健福祉手帳 (可能な限り診察日や診療科が分かるもの) □ 身体障害者手帳等の申請時の診断書 □ 小学校・中学校等の健康診断の記録や □ 生命保険・損害保険・ 成績通知表 労災保険の給付申請時の診断書 □ 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書 □ 事業所等の健康診断の記録 □ 第三者証明 □ 母子健康手帳 □ その他(□) □ 健康保険の給付記録(レセプトも含む) □ 添付できる参考資料は何もない 上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 住 所 氏 名		Fritol Jr. 1 - Ida Jr 1 3
お持ちでない場合は、「添付できる参考資料は何もない」の□に✔をつけてください。 □ 身体障害者手帳・療育手帳・		
精神障害者保健福祉手帳 (可能な限り診察日や診療科が分かるもの) 身体障害者手帳等の申請時の診断書 小学校・中学校等の健康診断の記録や 成績通知表 労災保険の給付申請時の診断書 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書 事業所等の健康診断の記録 第三者証明 み子健康手帳 つの他() 体験保険の給付記録(レセプトも含む) 添付できる参考資料は何もない 上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 住 所	お持ちでない場合は、「添付できる参考資料は何	*もない」の□に √ をつけてください。
□ 身体障害者手帳等の申請時の診断書 □ 小学校・中学校等の健康診断の記録や □ 生命保険・損害保険・ 成績通知表 労災保険の給付申請時の診断書 □ 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書 □ 事業所等の健康診断の記録 □ 第三者証明 □ 母子健康手帳 □ その他 ()) □ 健康保険の給付記録 (レセプトも含む) □ 添付できる参考資料は何もない 上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日	□ 身体障害者手帳・療育手帳・	□ お薬手帳・糖尿病手帳・領収書・診察券
□ 生命保険・損害保険・ 成績通知表 労災保険の給付申請時の診断書 □ 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書 □ 事業所等の健康診断の記録 □ 第三者証明 □ 母子健康手帳 □ その他() □ 健康保険の給付記録(レセプトも含む) □ 添付できる参考資料は何もない 上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 請求者 氏 名	精神障害者保健福祉手帳	(可能な限り診察日や診療科が分かるもの)
	□ 身体障害者手帳等の申請時の診断書	□ 小学校・中学校等の健康診断の記録や
□ 事業所等の健康診断の記録 □ 第三者証明 □ 母子健康手帳 □ その他() □ 健康保険の給付記録(レセプトも含む) □ 添付できる参考資料は何もない 上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 it 所 五 氏 名	□ 生命保険・損害保険・	成績通知表
 □ 母子健康手帳 □ 健康保険の給付記録(レセプトも含む) □ 添付できる参考資料は何もない 上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 住 所 氏 名 	労災保険の給付申請時の診断書	□ 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書
 □ 健康保険の給付記録 (レセプトも含む) □ 添付できる参考資料は何もない 上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 註 所 氏 名 	□ 事業所等の健康診断の記録	□ 第三者証明
上記のとおり相違ないことを申し立てます。 令和 年 月 日 it 所 氏 名 (4) 第3 氏 名 (4) 第3 氏 名	□ 母子健康手帳	□ その他()
令和 年 月 日	□ 健康保険の給付記録(レセプトも含む)	□ 添付できる参考資料は何もない
令和 年 月 日	上記のとおり相違ないことを申し立てます。	
住所 請求者 氏名 		
請求者 氏名 		
氏名		<u> </u>
代筆者氏名 請求者との続柄	rt <i>b</i>	
	代筆者氏名	請求者との続柄

(提出先) 日本年金機構

(裏面もご覧ください。)

障害年金等の請求を行うとき、その障害の原因又は誘因となった傷病の初診日を明らかにすることが必要とされます。一番古い受診歴のある医療機関の「受診状況等証明書」が添付できない場合は、その旨の申立、及び、医療保険の給付にかかる記録などの初診日を確認できる書類を添付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申立書です。

記入する際のお願い

- 1 「傷病名」の欄は、医療機関で診断された病名(○○病、△△症など)を記入してください。
- 2 「 医療機関名」の欄は、医療機関の名称($\bigcirc\bigcirc$ 病院、 $\triangle\triangle$ クリニックなど)を記入してください。
- 3 「 医療機関の所在地」の欄は、医療機関の所在地(○○市△△町1-1など)を記入してください。
- 4 「 受診期間」の欄は、受診していた期間を記入してください。記憶があいまいな場合は、次の(例) のように記入しても構いません。
 - (例) 平成5年4月頃~平成5年10月頃、昭和61年春頃~昭和62年夏頃 など
- 5 細線で囲まれた欄は、質問をお読みいただき、その枠内の該当する□に ✓ をつけてください。
- 6 申立書の下欄にある「令和 年 月 日」の欄は、この申立書を作成した日付を記入してください。
- 7 「住所」と「氏名」の欄は、請求する方の住所と氏名を記入してください。
- 8 この申立書を代筆した場合は、代筆した方の氏名を「代筆者氏名」に記入し、請求する方からみた 続柄を「請求者との続柄」の欄に記入してください。
- 9 黒インクのボールペンで記入してください。

<参考資料の確認先>

身体障害者手帳等の申請時の診断書

⇒ 診断書等を提出した市区町村の障害福祉の窓口(障害福祉課、高齢障害福祉課など)

生命保険・損害保険・労災保険の給付申請時の診断書

⇒ 診断書等を提出した生命保険会社、損害保険会社、労働基準監督署

事業所等の健康診断の記録

⇒ 当時勤務していた事業所や健康診断を受けた医療機関

健康保険の給付記録 (レセプトも含む)

⇒ 当時加入していた健康保険組合や全国健康保険協会(協会けんぽ)

<参考資料のその他に該当する例>

- 交通事故証明
- ・インフォームド・コンセントによる医療情報サマリー(診療や治療経過を要約したもの)
- ・次の受診医療機関への紹介状
- ・電子カルテ等の記録(氏名・日付・傷病名・診療科等が印刷されたもの)
- ・交通事故や労災事故などのことが掲載されている新聞記事