

# 障害年金を請求される皆様へ

## 障害年金の初診日証明書類のご案内

(初診時の医療機関の証明を得ることが難しい場合)

- 障害年金では、障害の原因となる傷病が発生する前に、年金保険料を一定期間納付していること等を支給要件としていることから、傷病の初診日を特定するために、初診日証明書類を提出いただいています。
- 初診日証明書類としては、通常は、初診時の医療機関が作成した受診状況等証明書（様式1：6・7ページ）または診断書をご提出いただくこととなります。
- 一方、過去にさかのぼって障害年金を請求する場合など、初診時の医療機関の証明を得ることが難しい場合もあるため、こうした場合には、請求される方の状況に応じて、別途の初診日証明書類をご用意いただけるようにしています。

### 初診時の医療機関の証明を得ることが難しい場合の対応方法

以下のいずれかにより、初診日証明書類をご用意ください。ご用意いただいた書類に基づき、お申立の初診日を障害年金の初診日として認められるかどうか判断いたします。

#### 1. 20歳以降に初診日 がある場合

(1) 第三者証明（2通）と参考資料を用意する  
⇒ 詳しくは2ページをご覧ください。

(2) 初診日頃に受診した医療機関の医療従事者による第三者証明（1通）を用意する  
⇒ 詳しくは2ページをご覧ください。

#### 2. 20歳前に初診日 がある場合

(1) 2番目以降に受診した医療機関が作成した受診状況等証明書または診断書を用意する  
⇒ 詳しくは3ページをご覧ください。

(2) 第三者証明（2通）を用意する  
⇒ 詳しくは4ページをご覧ください。

(3) 初診日頃または20歳前の時期に受診した医療機関の医療従事者による第三者証明（1通）を用意する  
⇒ 詳しくは4ページをご覧ください。

※上記の方法での対応が難しい場合でも、その他の証明方法によって証明できる場合があります（詳しくは5ページをご覧ください）。

(注) 20歳前に初診日があって、その初診日が厚生年金加入期間であった場合は、障害厚生年金の支給対象となるため、「1. 20歳以降に初診日がある場合」に基づく対応が必要となります。

お問い合わせは、お近くの年金事務所や年金相談センターまでお願いいたします。

【年金事務所等の所在地】 <https://www.nenkin.go.jp/section/soudan/index.html>

# 1. 20歳以降に初診日がある場合

## (1) 第三者証明（2通）と参考資料を用意する方法

以下の①～③の資料をご用意ください。

### ① 受診状況等証明書が添付できない申立書 【様式2：8・9ページ】

様式2の裏面（9ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。

### ② 初診日に関する第三者証明書（2通） 【様式3：10ページ】

- ✓ 2名の第三者の方による証明が必要です。
- ✓ 第三者の方におかれては、第三者証明書記入要領（様式4：11・12ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。
- ✓ 請求者の三親等内の親族の方は、第三者証明を行えません。
- ✓ 第三者証明は、以下の㉗～㉙のいずれかに該当する内容であることが必要です。
  - ㉗ 第三者証明を行う方が、請求者の初診日頃の受診状況を直接的に見て認識していた場合に、その受診状況を申し立てるもの
  - ㉘ 第三者証明を行う方が、請求者や請求者の家族等から、請求者の初診日頃に、請求者の初診日頃の受診状況を聞いていた場合に、その聞いていた受診状況を申し立てるもの
  - ㉙ 第三者証明を行う方が、請求者や請求者の家族等から、請求時から概ね5年以上前に、請求者の初診日頃の受診状況を聞いていた場合に、その聞いていた受診状況を申し立てるもの

### ③ 請求者が申し立てた初診日に関する参考資料

以下のような、申し立てた初診日について客観性が認められる資料をご用意ください。

- ✓ 診察券
- ✓ 入院記録
- ✓ 医療機関や薬局の領収書
- ✓ 生命保険・損害保険・労災保険の給付申請時の診断書
- ✓ 障害者手帳の申請時の診断書
- ✓ 交通事故証明書
- ✓ インフォームド・コンセントによる医療情報サマリー
- ✓ 事業所等の健康診断の記録
- ✓ 健康保険の給付記録（レセプトを含む） など

## (2) 初診日頃に受診した医療機関の医療従事者による第三者証明（1通）を用意する方法

以下の①及び②の資料をご用意ください。

### ① 受診状況等証明書が添付できない申立書 【様式2：8・9ページ】

様式2の裏面（9ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。

### ② 初診日頃に受診した医療機関の医療従事者による第三者証明書（1通） 【様式3：10ページ】

- ✓ 初診日頃に請求者が受診した医療機関の担当医師・看護師等の医療従事者が、直接的に見ていた請求者の初診日頃の受診状況を申し立てることが必要です。
- ✓ 1名の医療従事者による証明が必要です。
- ✓ 医療従事者の方におかれては、第三者証明書記入要領（様式4：11・12ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。
- ✓ 請求者の三親等内の親族は、第三者証明を行えません。

## 2. 20歳前に初診日がある場合

### (1) 2番目以降に受診した医療機関が作成した受診状況等証明書または診断書を用意する方法

以下の①及び②を満たしている場合に、2番目以降に受診した医療機関が作成した受診状況等証明書（様式1：6・7ページ）または診断書をご用意いただいた場合は、請求者が申し立てた初診日が認められます。

#### ① 2番目以降に受診した医療機関の受診日から、障害認定日が20歳到達日以前であることが確認できる場合 ※以下の㊸または㊹が該当します。

##### ㊸ 2番目以降に受診した医療機関の受診日が、18歳6カ月前である場合

※ 障害認定日は原則として初診日から1年6カ月をすぎた日となるため、2番目以降の医療機関の受診日が18歳6カ月前にあることが必要です。

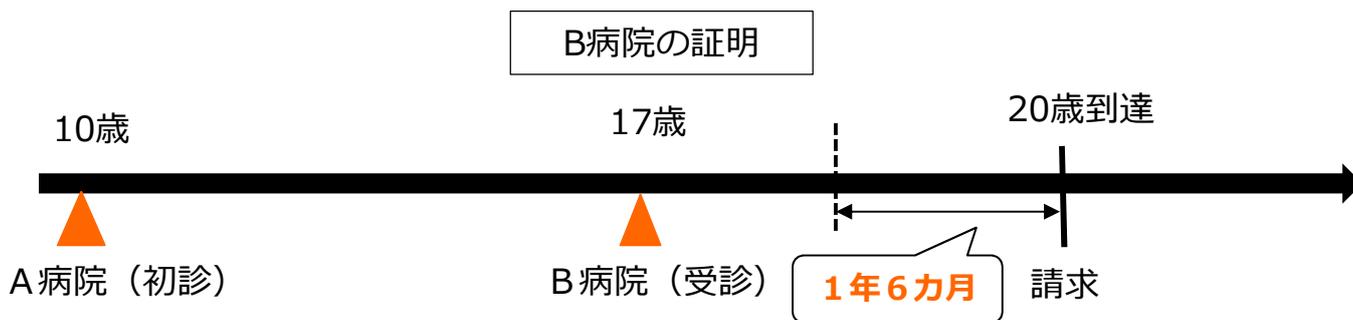
##### ㊹ 2番目以降に受診した医療機関の受診日が18歳6カ月～20歳到達日以前にあり、20歳到達日以前に、その障害の原因となった病気やけがが治った場合（症状が固定した場合）

※ 症状が固定した日が障害認定日となるため、2番目以降に受診した医療機関の受診日が18歳6カ月より後であってもかまいません。

#### ② その受診日前に厚生年金の加入期間がない場合

##### 【具体例】

初診が10歳時のA病院の場合でも、17歳で受診したB病院の証明がある場合、障害認定日は20歳到達日以前であることが確認できるため、A病院の証明は不要です。（B病院の受診前に厚生年金加入期間がない場合）



※ 以下の①及び②を満たしている場合に、受診状況等証明書が添付できない申立書（様式2：8・9ページ）及び18歳6カ月前の日が交付日として記載されている障害者手帳をご用意いただいた場合も、請求者が申し立てた初診日が認められます。

①障害年金を請求している傷病に関して18歳6カ月前に障害者手帳の交付を受けている場合

②その障害者手帳の交付日前に厚生年金の加入期間がない場合

(注) 20歳前に初診日があって、その初診日が厚生年金加入期間であった場合は、障害厚生年金の支給対象となるため、「1. 20歳以降に初診日がある場合」に基づく対応が必要になります。

## 2. 20歳前に初診日がある場合（続）

### (2) 第三者証明（2通）を用意する方法

以下の①及び②の資料をご用意ください。

#### ① 受診状況等証明書が添付できない申立書 【様式2：8・9ページ】

様式2の裏面（9ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。

#### ② 初診日に関する第三者証明書（2通） 【様式3：10ページ】

- ✓ 2名の第三者の方による証明が必要です。
- ✓ 第三者の方におかれては、第三者証明書記入要領（様式4：11・12ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。
- ✓ 請求者の三親等内の親族の方は、第三者証明を行えません。
- ✓ 第三者証明は、以下の㊸～㊻のいずれかに該当する内容であることが必要です。
  - ㊸ 第三者証明を行う方が、請求者の初診日頃または20歳前の時期の受診状況を直接的に見て認識していた場合に、その受診状況を申し立てるもの
  - ㊹ 第三者証明を行う方が、請求者や請求者の家族等から、請求者の初診日頃または20歳前の時期に、請求者の初診日頃または20歳前の時期の受診状況を聞いていた場合に、その聞いていた受診状況を申し立てるもの
  - ㊻ 第三者証明を行う方が、請求者や請求者の家族等から、請求時から概ね5年以上前に、請求者の初診日頃または20歳前の時期の受診状況を聞いていた場合に、その聞いていた受診状況を申し立てるもの

### (3) 初診日頃または20歳前の時期に受診した医療機関の医療従事者による第三者証明（1通）を用意する方法

以下の①及び②の資料をご用意ください。

#### ① 受診状況等証明書が添付できない申立書 【様式2：8・9ページ】

様式2の裏面（9ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。

#### ② 初診日頃または20歳前の時期に受診した医療機関の医療従事者による第三者証明書（1通） 【様式3：10ページ】

- ✓ 初診日頃または20歳前の時期に請求者が受診した医療機関の担当医師・看護師等の医療従事者が、直接的に見ていた請求者の初診日頃または20歳前の時期の受診状況を申し立てることが必要です。
- ✓ 1名の医療従事者による証明が必要です。
- ✓ 医療従事者の方におかれては、第三者証明書記入要領（様式4：11・12ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。
- ✓ 請求者の三親等内の親族は、第三者証明を行えません。

(注) 20歳前に初診日があつて、その初診日が厚生年金加入期間であつた場合は、障害厚生年金の支給対象となるため、「1. 20歳以降に初診日がある場合」に基づく対応が必要になります。

### 3. その他の証明方法

#### (1) 初診日が存在する期間を証明する参考資料を用意する方法

- 以下の①～③の資料をご用意ください。
  - 以下の①～③の資料によって初診日が一定期間内にあることが確認された場合であって、以下の㉗～㉙のいずれかに該当した場合は、請求者が申し立てた初診日が認められます。
    - ㉗ その一定期間中、同一の年金制度（国民年金または厚生年金）に継続的に加入しており、当該期間中のいずれの時点においても年金保険料納付要件を満たしている場合
    - ① その一定期間の全期間が20歳前の期間である場合（当該期間内に厚生年金加入期間がある場合を除く）
    - ㉘ その一定期間の全期間が60歳～65歳の期間であり、当該期間中のいずれの時点においても年金保険料納付要件を満たしている場合（当該期間内に厚生年金加入期間がある場合を除く）
    - ㉙ その一定期間中、異なる年金制度（国民年金と厚生年金など）に加入しており、当該期間中のいずれの時点においても年金保険料納付要件を満たしており、かつ、④の請求者が申し立てた初診日に関する参考資料をご用意いただいた場合\*
- \*ただし、申し立てた初診日が国民年金の加入期間、20歳前の期間または60歳～65歳の期間である場合は、④の参考資料は不要です。

#### 〔ご用意いただく資料〕

##### ① 受診状況等証明書が添付できない申立書 【様式2：8・9ページ】

様式2の裏面（9ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。

##### ② 一定期間の始期に関する参考資料

以下のような、初診日が存在する一定期間の始期に関する資料をご用意ください。

- ✓ 就職時に提出した診断書
- ✓ 人間ドックの結果（発病していないことが確認できる資料）
- ✓ 職場の人間関係が起因となった精神疾患であることを明らかにする医学的資料及び就職の時期を証明する資料 など

##### ③ 一定期間の終期に関する参考資料

以下のような、初診日が存在する一定期間の終期に関する資料をご用意ください。

- ✓ 2番目以降に受診した医療機関による証明
- ✓ 交付日の記載された障害者手帳 など

##### ④ 請求者が申し立てた初診日に関する参考資料 ※上記の㉙のときのみ必要です

以下のような、申し立てた初診日について客観性が認められる資料をご用意ください。

- ✓ 診察券
- ✓ 入院記録
- ✓ 医療機関や薬局の領収書
- ✓ 生命保険・損害保険・労災保険の給付申請時の診断書
- ✓ 障害者手帳の申請時の診断書
- ✓ 交通事故証明書
- ✓ インフォームド・コンセントによる医療情報サマリー
- ✓ 事業所等の健康診断の記録
- ✓ 健康保険の給付記録（レセプトを含む） など

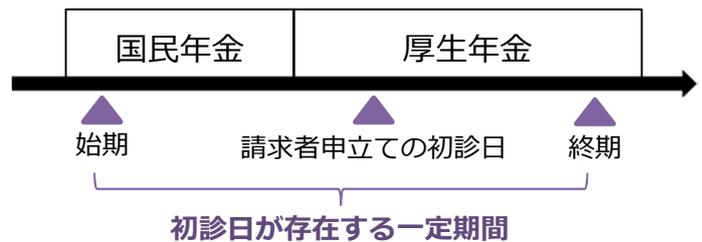
#### 〔㉗の例：一定期間内に国民年金のみ加入〕

⇒ 上記の①～③の資料をご用意ください。



#### 〔㉙の例：一定期間内に国民年金と厚生年金に加入〕

⇒ 上記の①～④の資料をご用意ください。



#### (2) 初診日の記載された、請求の5年以上前に医療機関が作成したカルテ等を用意する方法

以下の①及び②の資料をご用意ください。

##### ① 受診状況等証明書が添付できない申立書 【様式2：8・9ページ】

様式2の裏面（9ページ）をご覧ください、必要事項を記入してください。

- ② 請求の5年以上前に医療機関が作成したカルテの写し等であって、請求者が申し立てた他の医療機関での初診日が記載されているもの

# 様式1 受診状況等証明書（表面）

年金等の請求用

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で初めて受診した医療機関の初診日を明らかにすることが必要です。そのために使用する証明書です。

## 受診状況等証明書

① 氏 名 \_\_\_\_\_

② 傷 病 名 \_\_\_\_\_

③ 発 病 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日

④ 傷病の原因又は誘因 \_\_\_\_\_

⑤ 発病から初診までの経過

前医からの紹介状はありますか。⇒ 有 無 （有の場合はコピーの添付をお願いします。）

.....  
.....  
.....

※診療録に前医受診の記載がある場合 1 初診時の診療録より記載したものです。  
右の該当する番号に○印をつけてください 2 昭和・平成・令和 年 月 日の診療録より記載したものです。

⑥ 初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

⑦ 終診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

⑧ 終診時の転帰（ 治癒・転医・中止 ）

⑨ 初診から終診までの治療内容及び経過の概要

.....  
.....  
.....

⑩ 次の該当する番号（1～4）に○印をつけてください。

複数に○をつけた場合は、それぞれに基づく記載内容の範囲がわかるように余白に記載してください。

上記の記載は 1 診療録より記載したものです。

2 受診受付簿、入院記録より記載したものです。

3 その他（ \_\_\_\_\_ ）より記載したものです。

4 昭和・平成・令和 年 月 日の本人の申し立てによるものです。

⑪ 令和 年 月 日

医療機関名

診療担当科名

所在地

医師氏名

（提出先）日本年金機構

（裏面もご覧ください。）

## 様式1 受診状況等証明書（裏面）

年金等の請求用

記入する際のお願い

- 1 「② 傷病名」の欄は、障害の原因又は誘因となった傷病について記入してください。
- 2 「③ 発病年月日」の欄は、傷病が発病したと考えられる年月日を記入してください。特定できない場合は、「不明」または「不詳」と記入してください。
- 3 「④ 傷病の原因又は誘因」の欄は、傷病の原因又は誘因が特定できない場合、「不明」または「不詳」と記入してください。
- 4 「⑤ 発病から初診までの経過」の欄は、発病から初診までの経過と併せて、診療録から前医を受診していたことが確認できる場合は、前医の医療機関名、受診期間、診療内容等も記入してください。  
また、前医受診に関する記載をした場合は、いつの診療録から記載したものかを記入してください。  
なお、前医からの紹介状が保管されている場合は、そのコピーの添付をお願いします。
- 5 「⑥ 初診年月日」、「⑦ 終診年月日」の欄は、「②傷病名」に複数の傷病を記載した場合、それぞれの傷病に番号を付記していただき、傷病ごとの初診年月日と終診年月日がわかるように記入してください。
- 6 「⑩」の欄は、複数の番号に○印をつけた場合、どの部分がどの記載根拠によるものかわかるように余白に記入してください。  
なお、「4 昭和・平成・令和 年 月 日の本人の申し立てによるものです。」のみに○印を付けた場合は、初診日の証明となりませんので注意してください。
- 7 黒インクのボールペンで記入してください。

## 様式2 受診状況等証明書が添付できない申立書（表面）

年金等の請求用

### 受診状況等証明書が添付できない申立書

傷病名 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関の所在地 \_\_\_\_\_

受診期間 昭和・平成・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 \_\_\_\_\_

<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。

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

請求者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

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。)

## 様式2 受診状況等証明書が添付できない申立書（裏面）

### 年金等の請求用

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（〇〇病、△△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（〇〇病院、△△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（〇〇市△△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

### 様式3 初診日に関する第三者証明書

#### 初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）

私（申立者）は、障害年金の請求者  の初診日頃の受診状況などを知っていますので、以下申し立てます。

##### 知ったきっかけ

私（申立者）が申し立てる請求者の受診状況などは、

1. 直接見て知りました。

2. 請求者や請求者の家族などから聞いて知りました。

なお、聞いた時期は（  年  月  日 ）（頃）です。

##### 請求者との関係

見た（聞いた）当時の関係：

現在の関係：

○傷病名： ○初診日：昭和・平成・令和  年  月  日（頃）

○医療機関名・診療科：

○所在地：

##### 申立者が知っている当時の状況等

※記入いただく内容は、別紙「初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）を記入される方へ」の「裏面」をご覧ください。  
申立者が見たり聞いたりした当時に知った内容のみを記入してください。記入できない項目があっても構いません。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【申立日】令和  年  月  日

<申立者>

住 所：

連絡先：（）氏 名：

※ 後日、申立者あてに申立内容の確認をさせていただく場合がございます。平日日中でもご連絡が可能な電話番号を記入してください。

【様式掲載URL】

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyuu/todokesho/shougai/shindansho/2018042601.files/1001-01.pdf>

## 様式4 初診日に関する第三者証明書記入要領（表面）

「初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）」を記入される方へ

### 1. 「初診日に関する第三者からの申立書」の目的

障害年金を受給するためには、「初診日」における保険料納付要件を満たす必要があります。

「初診日に関する第三者からの申立書（以下「第三者証明」といいます。）」は、請求者が「初診日」を確認できる医療機関の証明などを提出できない場合、初診日の頃の医療機関の受診状況を見たり聞いたりした第三者（以下「申立者」といいます。）が当時知っていた内容から初診日を推定できるか審査するための書類となります。

このため、第三者証明に記入する内容は、請求者や請求者の家族などから最近得た情報は記入せず、申立者が見たり聞いたりした当時に知った内容のみを記入してください。

※ 初診日：障害年金を請求している病気やケガについて初めて医療機関を受診した日

### 2. 第三者証明の記入方法

裏面の記入方法をご覧になって記入してください。

なお、第三者証明内の知ったきっかけは、いずれか当てはまる方に○を付けてください。

#### ○「1. 直接見て知りました。」に当てはまる場合

申立者が、通院の付き添い、入院時のお見舞いまたは医師からの生活上の注意文書を見たなど、障害年金を請求する病気やケガにより請求者が医療機関を受診していることを、初診日の頃に直接見て知った場合を指します。

また、直接見て知った内容に加え、請求者やその家族などから聞いて知った内容が一部含まれる場合も「1」に○を付けてください。

なお、単に請求者と会った際に体調が良くないことに気づいた場合などは、医療機関を受診している事実を申立者が直接見ていないため、「直接見て知った」には含まれません。

#### ○「2. 請求者や請求者の家族などから聞いて知りました。」に当てはまる場合

申立者が、請求者やその家族などから「心療内科に通院し始めた」や「医師から甘味を止められている」など、障害年金を請求する病気やケガにより初めて医療機関を受診した頃の様子を聞いて知った場合（手紙等で知った場合を含みます）を指します。

なお、複数回にわたり聞いている場合は、最も現在に近い時期を「聞いた時期」に記入してください。

### 3. 20歳前に初診日がある第三者証明を記入される方に対するお願い

20歳前に初診日がある場合は、少なくとも20歳前までに障害年金を請求する病気やケガにより医療機関を受診したことが明らかであれば、請求者の申し立てしている初診日が認められる場合があります。したがって、第三者証明には、初診日の頃に限らず、請求者が20歳前に医療機関を受診していることがわかる内容を記入してください。

201510

【様式掲載URL】

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/todokesho/shougai/shindansho/2018042601.files/4.pdf>

記入方法

初診日に関する第三者からの申立書 (第三者証明)

障害年金請求者の氏名を記入してください。

私(申立者)は、障害年金の請求者  
の初診日頃の受診状況などを知  
っていますので、以下申し立てます。  
知ったきっかけ

私(申立者)が申し立てる請求者の受診状況などは、  
1. 直接見て知りました。

2. 請求者や請求者の家族などから聞いて知りました。  
なお、聞いた時期は(昭和・平成 年 月 日)(頃)です。

請求者との関係

見た(聞いた)当時の関係: \_\_\_\_\_ 現在の関係: \_\_\_\_\_

〇傷病名: \_\_\_\_\_ 〇初診日: 昭和・平成 年 月 日

〇医療機関名・診療科: \_\_\_\_\_ 〇所在地: \_\_\_\_\_

申立者が知っている当時の状況等  
※記入いただく内容は、別紙「初診日に関する第三者証明(第三者証明)を記入される方へ」の「裏面」をご覧ください。  
申立者が見たり聞いた

障害年金を請求する病気やケガに関し、以下の項目の当時<sup>①</sup>に知った内容のみを記入してください。(記入できない項目があっても構いません)

- ① 申立者が請求者の初診日頃の受診状況を知り得た状況  
初診日頃の受診状況をどのようにして知ったのか具体的に記入してください。
- ② 発病から初診日までの症状の経過  
病気やケガが発生してから初めて医療機関を受診するまでの間の具体的な症状を記入してください。
- ③ 医療機関の受診契機  
請求者が初めて医療機関を受診したきっかけ(原因や理由)について、当時見たり聞いて知っている内容を記入してください。
- ④ 初診日頃における請求者の日常生活上の支障の程度  
病気やケガの影響により、日常生活を送る上で支障があった具体的な状況を記入してください。
- ⑤ 医師からの療養の指示など受診時の状況  
医師から請求者に対する日常生活、学生生活または勤務などにおける指示(注意)について、当時見たり聞いて知っている内容を記入してください

<申立者>  
住所: \_\_\_\_\_

連絡先: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_

申立者について記載してください。

※ 後日、申立者あてに申立内容の確認をさせていただきます。平日日中のみご連絡が可能な電話番号を記入してください。