

手数料受領

障害年金 相談カルテ

相談日	令和 年 月 日	相談者	本人 ・ その他 →		続柄 :	
氏名	ふりがな		年齢	歳	性別	男性 ・ 女性
	〔 旧姓 〕					
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日		婚姻	単身 ・ 既婚		
郵便番号 〒 住所						
電話番号			生活保護	なし ・ 受給中 ・ 予定		
メール						
年金の種類	国年 ・ 厚年 ・ 共済		基礎年金番号			
初診日			障害認定日	平 ・ 令 年 月 日		
傷病名			手帳 有 ・ 無	身 ・ 精 ・ 療 級		
			手帳 交付日	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日		
傷病手当金	平 ・ 令 年 月		～	平 ・ 令 年 月		
納付要件	直 1 ・ 2 / 3 ・ 20歳前		請求方法	認定日 ・ 遡及 ・ 事後重症		
病歴						
①			外来 ・ 入院 ・ 中断 ・ 転医			
②			外来 ・ 入院 ・ 中断 ・ 転医			
③			外来 ・ 入院 ・ 中断 ・ 転医			
④			外来 ・ 入院 ・ 中断 ・ 転医			
⑤			外来 ・ 入院 ・ 中断 ・ 転医			
⑥			外来 ・ 入院 ・ 中断 ・ 転医			
⑦			外来 ・ 入院 ・ 中断 ・ 転医			
現在の生活環境						
1) 単身		2) 家族と同居		3) 家族以外と同居		
		夫 妻		入院中		
		父母 子供		グループホーム		
		兄弟 祖父母その他		入所施設		
		その他		その他		
備考						
原本預かり 有 無 (受証 ・ 診断書)						