

病歴・就労状況等申立書の提出にあたって

○病歴状況

「1～5」には、発病から順番に現在までの状況について、期間をあげずに記入してください。

1つの期間が、5年を超える場合は、その期間を3～5年ごとに区切って記入してください。

「医療機関に受診している期間」

医療機関に受診している場合は、「受診した」を○で囲んで、「医療機関名」を記入してください。

「医療機関に受診していなかった期間」

医療機関に受診していなかった場合は、「受診していない」を○で囲んでください。

【記入を簡素化できる場合があります】

20歳前に初診日がある方のうち、以下の①・②に該当する場合は、病歴状況の記入を簡素化できます。

- ① 生来性の知的障害の場合は、1つの欄の中に、特に大きな変化が生じた場合を中心に、出生時から現在までの状況をまとめて記入することが可能です。
- ② 2番目以降に受診した医療機関の証明書を用いて初診日証明を行った場合（別紙「20歳前に初診日がある方」参照）は、発病から証明書発行医療機関の受診日までの経過を、1つの欄の中にまとめて記入することが可能です。なお、証明書発行医療機関の受診日以降の経過は、通常どおり、受診医療機関等ごとに、各欄に記載を行ってください。

病歴・就労状況等申立書 No. ー 枚中

(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。)

病歴状況	傷病名	発病日	昭和・平成・令和 年 月 日	初診日	昭和・平成・令和 年 月 日
1	医療機関名	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	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）	
2	医療機関名	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	左の期間の状況	
3	医療機関名	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	左の期間の状況	
4	医療機関名	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	左の期間の状況	
5	医療機関名	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	昭和・平成・令和 年 月 日から 昭和・平成・令和 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない	左の期間の状況	

※裏面も記入してください。

○枚数

複数枚記入した場合は、順番と記入した枚数を数字で記入してください。

(例) 全部で2枚作成した場合
1枚目 → No. 1 - 2枚中
2枚目 → No. 2 - 2枚中

○傷病名

障害年金を請求する傷病（診断書の傷病）を記入してください。

○初診日

初めて診療を受けた日を記入してください。
生来性の知的障害（精神遅滞）の場合は
出生日を記入してください。

○発病日

自覚症状が現れた日を記入してください。
自覚症状が現れる前に次のようなことがありましたら、その日を記入してください。

- 先天性疾患の場合は、症状を自覚したときまたは検査で異常が発見された日
- 生来性の知的障害（精神遅滞）の場合は出生日

1.障害認定日頃の状況

障害認定日による請求を希望される場合に記入してください。

2.現在（請求日頃）の状況

- 事後重症による請求を希望される場合に記入してください。
- 障害認定日による請求を希望される場合で、障害認定日と請求日が1年以上離れている場合は、
「1.障害認定日（昭和・平成・令和 年 月 日）頃の状況」
「2.現在（請求日頃）の状況」
の両方を記入してください。

○日常生活について

日常生活において本人がどのくらいの不自由さを感じているかを記入してください。
主治医に確認する必要はありません。

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。 仕事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。	障害認定日の前月 日 障害認定日の前々月 日	
就労していなかった場合	仕事をしていた（休職していた）理由すべて○で囲んでください。 なお、オを選んだ場合は、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。 仕事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。	請求日の前月 日 請求日の前々月 日	
就労していない（いなかった）場合	仕事をしていない（休職している）理由すべて○で囲んでください。 なお、オを選んだ場合は、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 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 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ていることがありましたら記入してください。
障害者手帳の交付を受けていますか		1 受けている 2 受けていない 3 申請中	
障害者手帳	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。	① 身・精・療・他() 昭和・平成・令和 年 月 日 () 障害名 ()	
	※ 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	② 身・精・療・他() 昭和・平成・令和 年 月 日 () 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	請求者	現住所	
代筆者 ()	氏名	電話番号	
	請求者からみた続柄		

○職種

仕事の内容を具体的に記入してください。
(例) 飲食店で接客業務
工事現場で交通誘導員
派遣先でデータ入力業務

○就労していない（いなかった）場合

休職中だった場合にも理由を記入してください。

○申立者

- 請求者の現住所、氏名、電話番号を記入してください。
- 代筆者が作成した場合は、代筆者の氏名、電話番号、請求者からみた続柄を記入してください。

初診日の確認

- 初診日の確認は、初診時の医療機関の証明により行います。
- 初診時の医療機関の証明が添付できない場合であっても、初診日を合理的に推定できるような一定の書類により、本人が申し立てた日を初診日と確認することができます。

初診時の医療機関による証明がない場合の取扱い

第三者が証明できる場合

隣人、友人、民生委員などの第三者が見たり聞いたりした初診日の頃の受診状況を証明できる場合は、この第三者証明書類と本人申立ての初診日についての参考資料により、本人の申し立てた初診日を確認します。

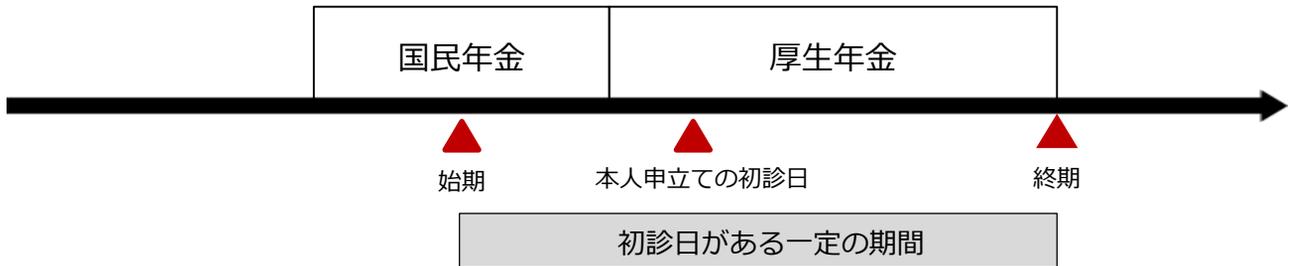
第三者証明書類 + 本人申立ての初診日についての参考資料 が必要です。

※原則として、複数の第三者による証明が必要

初診日が一定の期間内にあると確認できる場合

参考資料により初診日が一定の期間内にあると確認された場合で、この期間について継続して障害年金を受けるための保険料納付要件を満たしているときは、一定の期間の始期と終期を示す参考資料及び本人申立ての初診日についての参考資料により、審査の上、本人の申し立てた初診日を確認します。

(具体例) 一定の期間内に、異なる年金制度に加入している場合(例：国民年金と厚生年金)



一定の期間の始期と終期を示す参考資料 + 本人申立ての初診日についての参考資料 が必要です。

○本人申立ての初診日についての参考資料の例

身体障害者手帳等の申請時の診断書、生命保険・損害保険・労災保険の給付申請時の診断書、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、健康保険の給付記録

○一定の期間の始期に関する参考資料の例

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

○一定の期間の終期に関する参考資料の例

2番目以降に受診した医療機関による証明、障害者手帳の交付時期に関する資料

20歳前に初診日がある方へ

初診日を証明する手続きを簡素化できます

次の(1)及び(2)を満たしている場合には、初診日を具体的に特定しなくとも、審査の上、本人の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①又は②が該当します。

① 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。

② 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)

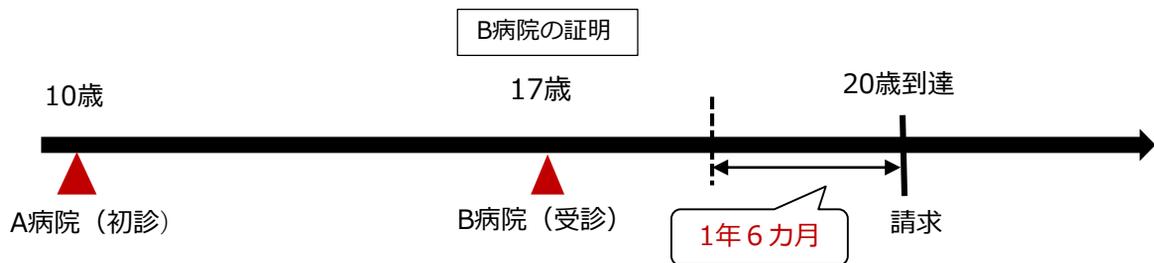
症状が固定した日が障害認定日となるため、2番目以降に受診した医療機関の受診日が18歳6カ月より後であってもかまいません。

(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)



「病歴・就労状況等申立書」の記入も簡素化できます(令和2年10月～)

20歳前に初診日がある方のうち、以下の①・②に該当する場合は、「病歴・就労状況等申立書」の病歴状況の記入を簡素化できます。

- ① 生来性の知的障害の場合は、特に大きな変化が生じた場合を中心に、出生時から現在までの状況を一括してまとめて記入することが可能です。
- ② 上記の初診日証明手続きの簡素化を行った場合は、発病から証明書発行医療機関(上記例ではB病院)の受診日までの経過を一括してまとめて記入することが可能です。

※ なお、証明書発行医療機関(上記例ではB病院)の受診日以降の経過は、通常どおり、受診医療機関等ごとに、各欄に記載を行うことが必要です。