

認定調書 障害基礎年金 (新規裁定)

グループ長	グループ長代理
医療専門役	認定医

傷病名	ア. うつ病 イ.	病名区分 精
初診日	平成28年11月19日	
付記1	付記2	

基礎年金番号:   
 請求者氏名: 生年月日:

請求事由	認定日請求 (予備的事後重症請求あり)
診断書種別	精神

障害認定日	令和元年 月 日
請求日	令和6年 月 日

【認定医記入欄】

審査日 年 6. 8. - 8

区分	c: 20歳到達日
人工臓器等	

障害認定日の障害の程度を次のとおり認定する。

a 国年令別表・厚年令別表第1の	1級・2級・3級	13号該当	非該当
b 厚年令別表第2 (障害手当金)	年 月 日固定		

【認定医からの障害の程度の評価・事務連絡等】  
 ※具体的な等級判定理由、不支給・却下とした理由をご記入ください  
 → 2級、  
 2級+3級と判定

現症日	未経過
障害認定日	令和元年 月 日
請求日	令和6年 月 日
(初2) 基準傷病	

症状固定状況	永久 5年 4年 3年 2年 1年 未固定
適用する認定基準(節)	08A 不適 -

【事務連絡】  
 ※

請求日 (受付日直近の診断書) の障害の程度を次のとおり認定する。

a 国年令別表・厚年令別表第1の	1級・2級・3級	16号該当	非該当
b 厚年令別表第2 (障害手当金)	年 月 日固定		

※総合認定の場合は下記にご記入ください  
 級 号 症状固定状況 年

目安	認定日 2013	請求日 2	請求事由 (有) → (無)
事前確認	3	2	

症状固定状況	永久 5年 4年 3年 2年 1年 未固定
特に考慮した事項の番号 (精神の場合)	6

【照会項目】  
 照会・追記事項等ございましたらご記入ください  
 1. 日常生活や就労に関する状況について  
 2. その他 (具体的にご記入をお願いします。)

受給権発生日	障害認定日	請求日	初2(1)	A6	年 月 日	改定日	年 月 日	1級・2級・3級	号・不該当	症状固定状況	永・年・未	診断書コード追加	確認者	担当者														
傷病コード	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
診断書コード	1. 永久固定 2. 呼吸器 3. 循環器 4. 聴力・口腔・言語 5. 眼 6. 肢体 7. 精神 8. 腎・肝・糖 9. 血液・造血管器・その他																											

1

2

3

S

4

7

5

6