

認定調書 障害基礎年金 (新規裁定)

傷病名	ア. うつ病 イ.	病名区分 精
初診日	平成28年11月19日	(17歳)
付記1	付記2	
障害認定日	令和元年 月 日	
請求日	令和6年 月 日	
区分	c: 20歳到達日	
人工臓器等		部位等
① 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	/
【事務連絡】 ※認定日：小児科の医師が作成した診断書です。		
認定日	請求日	請求事由
目安	2013 2	(有) → [有の場合]
事前確認	3/2	(無)
受給権発生日	障害認定日 請求日 初2(1)	年 月 日
改定日	年 月 日	1級・2級・3級 号・不該当
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・造血器・その他	

基礎年金番号: [redacted] 年金事務所 [redacted]
 請求者氏名: [redacted] 生年月日: [redacted]

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

③ S

グループ長	グループ長代理
医療専門役	認定医
	障年

【認定医記入欄】

審査日 年 6. 8. - 8

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	④	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、
 3級と判定

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 ⑤ 不適 -

⑦

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
 【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。)

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)	※5つまで記載可能 6 ⑥

⑥

①

②

確認者 担当者