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 ① 氏　　名　年金 花子

2 ② 傷　病　名　うつ病

3 ③ 発　病　年　月　日　昭和・平成・(令和) 3 年 4 月 10 日

4 ④ 傷病の原因又は誘因　不詳

5 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。）

令和3年4月頃から不眠・食欲低下。家族のすすめで当院を受診。

前医受診の記載なし。

※診療録に前医受診の記載がある場合
右の該当する番号に○印をつけてください

1　初診時の診療録より記載したものです。

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 ⑥ 初診年月日　昭和・平成・(令和) 3 年 5 月 12 日

7 ⑦ 終診年月日　昭和・平成・(令和) 4 年 3 月 25 日

8 ⑧ 終診時の転帰　（ 治癒・(転医)・中止 ）

9 ⑨ 初診から終診までの治療内容及び経過の概要

薬物療法と通院精神療法（月2回）。

令和4年3月、転居のため見本総合病院へ紹介。

10 ⑩ 次の該当する番号（１～４）に○印をつけてください。

4だけは証明にならない

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 ⑪ 令和 8 年 9 月 1 日

医療機関名　見本メンタルクリニック　　診療担当科名　精神科

所　在　地　千代田区見本町1-1-1　　医師氏名　見本 一郎

（提出先）日本年金機構

（裏面もご覧ください。）

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

傷　病　名　糖尿病

医療機関名

医 療 機 関 名　見本内科医院

所在地

医療機関の所在地　千代田区見本町3-3-3

受診期間

受　診　期　間　昭和・平成・令和 22 年 4 月 6 日 ～ 昭和・平成・令和 24 年 3 月 30 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。

確認日

＜確認年月日＞　平成・令和 8 年 9 月 1 日

理由

＜添付できない理由＞

- ☑ 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

＜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。

参考資料

- □ 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
- □ 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
- □ 事業所等の健康診断の記録
- □ 母子健康手帳
- ☑ 健康保険の給付記録（レセプトも含む）
- ☑ お薬手帳・糖尿病手帳・領収書・診察券（可能な限り診察日や診療科が分かるもの）
- □ 小学校・中学校等の健康診断の記録や成績通知表
- □ 盲学校・ろう学校の在学証明・卒業証書
- □ 第三者証明
- □ その他（　　）
- □ 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。

申立日

令和 8 年 9 月 10 日

住所氏名

請　求　者
住　所　千代田区見本町2-2-2
氏　名　年金 太郎

代筆者

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。）