別記様式第十九号（第十三条関係）

療養
障害 現状報告書

1号紙

（給付を行う者の官職氏名）	報告年月日：　　年　　月　　日
法務大臣……殿 地方検察庁 検事正……殿 下記のとおり療養／障害の現状を報告します。	報告者住所…… 氏　名……㊞

1. 負傷又は発病年月日	年　　月　　日
2. 療養開始年月日	年　　月　　日
3. 傷病／障害給付年金支給開始年月日	年　　月　　日
4. 年金証書の番号	第　　号
5. 傷病名又は傷病／障害等級	級　　号
6. 傷病の経過又は障害の現状	

（日本工業規格A列4番）

7. 医師の証明	傷病又は障害の種類
	傷病の経過及び治療方法の概要
	傷病又は障害の現状
	今後の見込み
	上記のとおりであると認めます。 年　　月　　日 病院又は診療所の　所在地 名　　称 医師氏名　　㊞

（記入上の注意）

1　療養，傷病，障害については，いずれかを○で囲んでください。

2　「7. 医師の証明」の欄は，医師から記入を受けてください。

（日本工業規格A列4番）