

初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）

私（申立者）は、障害年金の請求者 AA の初診日頃を受診状況などを知っていますので、以下申し立てます。

知ったきっかけ

病院に付き添うなど、実際にAA様が〇〇医院を診察する姿を見られた場合は1を、その他の場合は2を選択ください。

私（申立者）が申し立てる請求者の受診状況など

1. 直接見て知りました。

2. 請求者や請求者の家族などから聞いて知りました。

なお、聞いた時期は（昭和・平成 年 月 日）（頃）です。

請求者との関係

見た（聞いた）当時の関係：

現在の関係：

○傷病名： \_\_\_\_\_ ○初診日： 昭和・平成 年 月 日（頃）

○医療機関名・診療科： \_\_\_\_\_ ○〇〇医院 \_\_\_\_\_ ○所在地： \_\_\_\_\_

申立者が知っている当時の状況等

※記入いただく内容は、別紙「初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）を記入される方へ」の「裏面」をご覧ください。申立者が見たり聞いたりした当時に知った内容のみを記入してください。記入できない項目があっても構いません。

●以下の事項について、わかる範囲で結構ですので、ご記入をお願いいたします。

① AA様の当時のご症状をどのようにしてお知りになりましたか

② 発症してから病院を受診するまでの経過をご存じであれば、ご記入ください

③ 医療機関を受診したきっかけをご存じであれば、ご記入ください

④ 病気が原因で、日常生活にどのような支障があったかをご存じであれば、ご記入ください。

⑤ 医師からの指示や治療内容について、ご存じであれば、ご記入ください。

【申立日】平成 年 月 日

<申立者>

住所：〒 \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ） 氏名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

ご記入いただいた方のご住所、日中つながりやすい連絡先、氏名、御捺印をお願いいたします。なお、ご記入いただいた内容に関して後日幣事務所よりご連絡させていただくことがありますのでご了承ください。

※ ご記入いただいた個人情報は、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律に基づき適切に取り扱われます。