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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の初診日頃の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

私（申立者）が申し立てる請求者の受診状況などは、

（ 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・令和　　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・令和　　年　　月　　日（頃）

○医療機関名・診療科：＿＿＿＿＿＿　○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。

【申立日】令和　　年　　月　　日

＜申立者＞

住　所：〒＿＿＿＿＿＿

連絡先：（　　）＿＿＿＿　氏　名：＿＿＿＿＿＿　㊞

※ 訂正する場合は、二重線で消した上で訂正印を押印してください。
※ 後日、申立者あてに申立内容の確認をさせていただく場合がございます。平日日中でもご連絡が可能な電話番号を記入してください。
※ 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。