

## 日常生活状況確認書

### 後遺障害の申請について

日常生活で後遺症の影響を確認させていただきたいので、以下の項目についてご記入ください。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日申告

職場名 \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

後遺症についての質問です。なるべく具体的に記入してください。

日常生活で後遺症前と比べて後遺症後で不自由になったところを書いてください(食事・排泄等)。

仕事に行くことはできますか。通勤などで不自由になったところを書いてください。

仕事をする上で不自由になったところを書いてください。