

## 障害等級認定補足調査

所属			
作成年月日	年 月 日	氏名	㊟

あなたは、障害補償を請求されていますが、障害等級の認定に必要なため、次の該当する項目にお答えください。

**1 疼痛について**

- ① 疼痛の部位と範囲について記載してください。
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ② 疼痛がどのような時に発現するか記載してください。  
また、頻度と持続時間についても記載してください。
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ③ 疼痛の性状、強度について記載してください。
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ④ 疼痛により、差し支える業務がある場合、記載してください。

**2 異常感覚(麻痺感、シビレ、蟻走感など)について**

- ① 異常感覚の部位と範囲について記載してください。
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ② 異常感覚の性状について記載してください。
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- ③ 異常感覚により、差し支える業務がある場合、記載してください。