様式第十八号(1)（裏面）注意6中「できる」を「できること」に改める。

様式第十八号(3)（表面）を次のように改める。

様式第18号(3)(表面)

労働者災害補償保険
年金たる保険給付の受給権者の定期報告書(傷病用)

変更・不変更

署長	次長	課長	係長	係
		決裁	年　月　日	

	①管轄局署	②年金証書の番号	③受給権者の氏名	④受給権者の生年月日	⑤年齢
受給権者					歳
	⑥年金たる保険給付の種類	⑦傷病区分及び現傷病等級号		⑧傷病による障害の状態	
				【診断書のとおり】	

厚生年金保険等の受給関係				
⑨労災年金のほかに、厚生年金保険、国民年金あるいは船員保険から労災と同じ事由(障害)で年金を受けていますか。「受けている」とした場合は、⑩から⑬までの欄を記入してください。		1　受けている（支給停止の場合を含みます。）	2　受けていない ・裁定請求中 ・不支給裁定 ・未加入 ・請求していない ・老齢年金等選択 ・その他（　　）	
⑩受けている厚生年金保険、国民年金、船員保険(厚生年金等)の年金の種類を○で囲んでください。		厚生年金保険法の　イ　障害年金　ロ　障害厚生年金	国民年金法の　ハ　障害年金　ニ　障害基礎年金	船員保険法の　ホ　障害年金
⑪基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード				
⑫現在支給されている厚生年金等の年金額		年額　円	年額　円	年額　円
⑬⑫欄の年金額を支給されることになった年月日		年　月　日	年　月　日	年　月　日

⑭添付書類	診断書・⑫欄の厚生年金等の年額を証明する書類(　　)

上記のとおり現況を報告します。

年　月　日

労働基準監督署長　殿

〒　－　　電話番号(　　)　－

(フリガナ)
住　所

(フリガナ)
氏　名　㊞

○　問い合わせ先(From:)	

提出期間　　年　月1日から　　年　月末日まで

様式第十八号(1)（裏面）注意1中「記載すべき事項のない欄には斜線を引き、」を削り、「該当のない事項を消す」を「該当する事項を○で囲む」に改め、同3中「できる」を「できること」に改め、同様式中

「

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	㊞	電話番号

」

を

「

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	㊞	電話番号
				(　－　)

」

に改める。