

残存障害等に関する申立書

認定番号 **405-14001**

被災職員	氏名	最上 五郎	生年月日	昭和50年 5月 5日
	住所	〇〇市〇〇町〇〇 〇番〇号		
	所属部局名	〇〇市 〇〇部 〇〇課		
残存障害の内容	負傷又は発病年月日	令和 5年 4月 2日	治ゆ又は症状固定年月日	令和 5年 9月 10日
	傷病名	右足関節骨折		
	障害の部位	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>右足首</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>足関節の背屈と底屈</p>  </div> </div> <p>※障害が残っている部位について、その範囲、大きさ、長さ等がわかるように図示してください。</p>		
	主訴又は自覚症状	<p>右足首を伸ばせなくなった。左足首と比べて低屈は半分程度。背屈は左足首と同程度動かすことができる。</p> <p>起床時や寒い時、強く踏み込んだ時などは立ってられないくらい痛む。日中や安静時は特に痛まない。</p> <p>※残存障害について、自覚症状、疼痛の程度等を詳しく記入してください。運動可能領域に制限がある場合、その程度（角度等）を受傷前及び健側と比較して記入してください。</p>		
就労能力等に及ぼす支障の程度	<p>通常の業務に影響はないが、30分以上の歩行や長時間継続して立っていると足が痛み対応できません。</p> <p>※残存障害が就労能力や日常生活に影響を及ぼすことがある場合、その程度及び頻度等について記入してください。</p>			
主治医からの説明	<p>骨の癒合は完了しているが、約1/2程度可動域制限があると言われている。</p> <p>受傷部位の疼痛については多少残るかもしれないと言われている。</p> <p>※残存している障害の今後の見込み等について医師から説明を受けている場合、その内容を記入してください。</p>			

※この申立書は、残存する障害の程度について、その概要を調査するためのものであり、障害補償を受けようとする場合は、法の定めるところにより別途申請が必要になります。