

第三号書式

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>公務傷病による恩給請求書</p> <p>公務傷病による恩給を $\left\{ \begin{array}{l} \text{給与} \\ \text{改定} \end{array} \right\}$ されたく、証拠書類を添えて請求します。</p> <p>総務大臣 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(フリガナ) 請求者氏名 _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 (マイナンバー) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退職年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退職当時の 階級・官職名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | <p>郵便番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table></p> <p style="text-align: center;">都道 府県</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(電話番号 — —)</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |