

第三号書式

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">公 務 傷 病 に よ る 恩 給 請 求 書</p> <p>公務傷病による恩給を <math>\left\{ \begin{array}{l} \text{給与} \\ \text{改定} \end{array} \right\}</math> 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 style="text-align: center;">(フリガナ)<br/>請求者氏名<br/>_____</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個 人 番 号<br>(マイナンバー)                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 退 職 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p style="text-align: center;">年            月            日</p>                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 退 職 当 時 の<br>階 級 ・ 官 職 名                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>郵便番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> — <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p style="text-align: center;">都道<br/>府県</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">(電話番号    —    —    )</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |