

様式第2号(第2条関係)

(第1面)

7.5cm

11.8cm

戦 傷 病 者 手 帳

厚 生 勞 働 省

(第2面)

第 号

写 真

4cm

契印

3cm

発 行 者 印

交付年月日 令和 年 月 日

(第3面)

氏名	
生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
軍人軍属 等の別	
本籍	
現住所	
身体障害者 手帳番号等	No. 第 級
備考	

(第4面)

障害事項(当初)	
年月日	年 月 日
障害の有無	有 ・ 無
障害名	
傷病恩給等の 種別	法 (支給の終期 年 月)
傷害の 程度	等級 項・款・目症 級
取扱者印	
備考	

障 害 事 項(変更)	
年 月 日	年 月 日
障害の有無	有 ・ 無
障 害 名	
障 害 の 程 度	法 (支給の終期 年 月) 項・款・目症 級
取 扱 者 印	
備 考	

療 養 認 定 事 項 欄						
傷 病 名	認 定 年 月 日	転 帰 年 月 日	取 扱 者 印			
備 考						

注 意 事 項

- 1 療養の給付や更生医療の給付などは、この手帳だけでは受けられませんから、別に請求の手続をとつてください。
- 2 この手帳の記載事項に変更があつたときは、すぐその旨を届け出てください。
- 3 この手帳が不要になつたときは、発行者へお返しください。
- 4 この手帳は、他人に譲つたり、貸したりしてはいけません。
- 5 この手帳は、破つたり、なくさないように大切におもちください。