

(表)

(裏)

戦 傷 病 者 認 定 票	
第 _____ 号	写 真 契印
氏 名	
生年月日 年 月 日	
軍人軍属等 の別	
身体障害者 No. _____ 手帳番号等 第 _____ 級	
本 籍	
現 住 所	
障害の程度 法 症 (年 月まで)	
認定傷病名	
令和 年 月 日交付	
発 行 者 印	

注 意 事 項

- 1 療養の給付や更生医療の給付などは、この認定票だけでは受けられませんから、別に請求の手続をとってください。
- 2 この認定票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 この認定票が不要になつたときは、発行者へお返しください。
- 4 この認定票は、他人に譲つたり、貸したりしてはいけません。
- 5 この認定票は、破つたり、なくさないよう大切におもちください。

11.8cm

7.5cm