

(表)

(裏)

療 養 給 付 認 定 票			
番 号		氏 名	
軍人軍属等の別		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
本 籍			
現 住 所			
傷 病 名			
令和 年 月 日 交付			
発 行 者			印

注 意 事 項
1 療養の給付は、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 この認定票は、療養の給付が終つたときは、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、なくさないように大切におもちください。