

療養費支給請求書

金 \_\_\_\_\_ 円

(内訳別紙のとおり)

戦傷病者特別援護法第17条の規定により令和 年 月分療養費の支給を受けたく  
請求します。

令和 年 月 日

現住所

戦傷病者  
手帳番号

氏名

都道府県知事 殿

備考 この用紙は、A列4番とすること。