

様式第13号(第12条関係)

更生医療給付請求書			
氏名		生年 月日	明治 大正 昭和 年 月 日生
戦傷病者手帳 第 号			
障害名		障害の程度	
<p>戦傷病者特別援護法第20条の規定による更生医療の給付を受けたく、関係書類を添えて請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>現住所</p> <p>氏名</p> <p>都道府県知事 殿</p>			

備考 この用紙は、A列4番とすること。