様式第10号（第8条関係）

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条の規定により平成　　年　　月分療養費の支給を受けたく請求します。

平成　　年　　月　　日

現住所

戦傷病者
手帳番号

個人番号

氏　名

都道府県知事　　殿

備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。