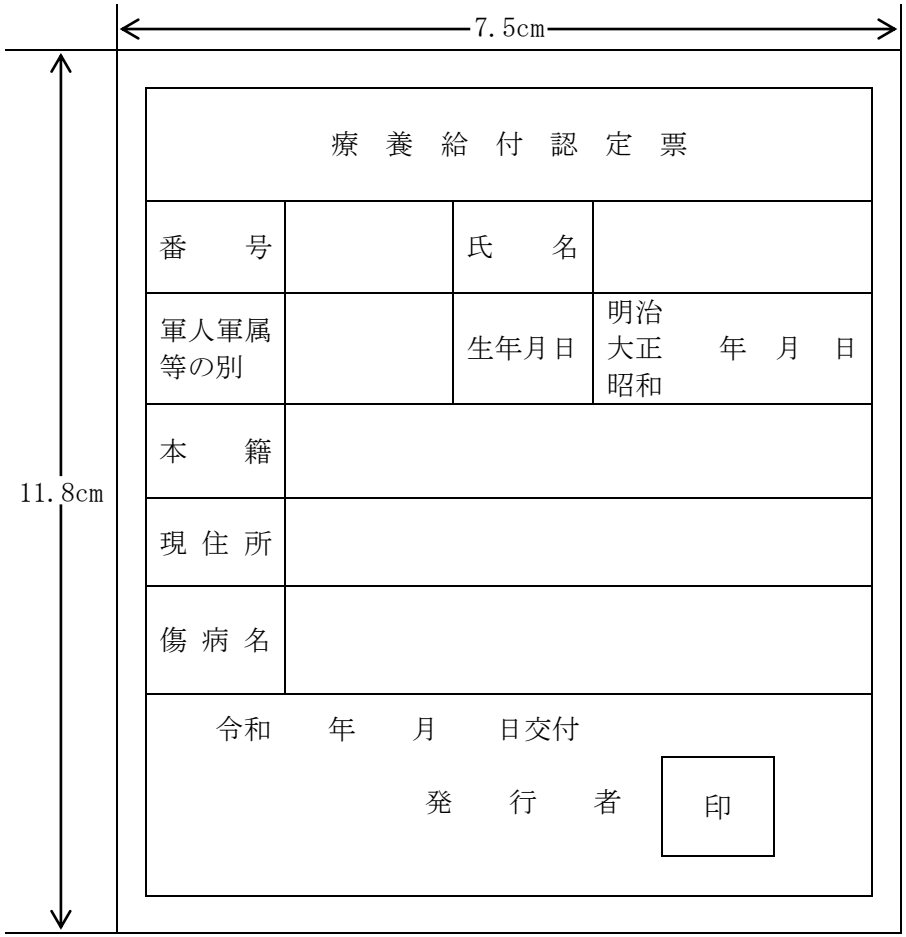
様式第19号(附則第5項関係)

(表)



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			

(裏)

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つてください。

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。