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。