様式第1号(第1条関係)

<table>
<tr><td colspan="8">戦 傷 病 者 手 帳 交 付 請 求 書</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="2">明治<br>大正　　年　　月　　日生<br>昭和</td><td>もとの<br>身分等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>本　籍</td><td colspan="2">(　　)</td><td>現住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>公務上の<br>傷病名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>障害の有無</td><td>有・無</td><td colspan="2">障　害　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>療養の要否</td><td>要・否</td><td colspan="2">療養を必要とする傷病名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>療養を受けようとする医療機関の所在地及び名称</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">療養を必要とする期間</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日から　(入院)<br>令和　　年　　月　　日まで　(入院外)</td></tr>
<tr><td>傷病恩給等の裁定状況</td><td>受給<br>有<br>無</td><td colspan="2">種別　　法</td><td colspan="4">等級　　項・款・目症　無期<br>有期(　年　月まで)<br>級　　一時金</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体障害者手帳番号等</td><td colspan="6">No.　　第　　級</td></tr>
<tr><td colspan="8">戦傷病者特別援護法第4条の規定により戦傷病者手帳を交付されたく、関係書類を添えて請求します。<br><br>令和　　年　　月　　日<br><br>氏　　名<br><br>都道府県知事　　殿</td></tr>
</table>

注　意

1　本籍欄の(　)内には、退職時の本籍を記載してください。

2　障害の有無欄、療養の要否欄及び傷病恩給等の裁定状況欄は、該当する文字を○で囲んでください。

3　傷病恩給等の裁定状況欄のうち、種別欄には、根拠法令を記載し、等級欄の無期、有期、一時金の別は該当する文字を○で囲み、有期の場合は、その終期を記載してください。

備考　この用紙は、A列4番とすること。