様式第13号(第12条関係)

| 更生医療給付請求書 | | | |
|---|---|---|---|
| 氏　　名 | | 生年<br>月日 | 明治<br>大正　　年　　月　　日生<br>昭和 |
| 戦傷病者手帳<br>第　　号 | | | |
| 障害名 | | 障害の程度 | |

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。

令和　　年　　月　　日

現住所

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。