様式第13号（第12条関係）

更生医療給付請求書			
氏　　名		生年月日	明治 大正　年　月　日生 昭和
戦傷病者手帳第　　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。