様式第一号　　（表面）

様式第一号を次のように改める。

戦傷病者等の妻に対する特別給付金請求書

2 － 29

戦傷病者等	フリガナ			生年月日	明治・大正・昭和　年　月　日
	氏名	(姓)	(名)		
	もとの身分				
	退職時の本籍等	都道府県			
	令和３年４月１日において受けていた年金等又は受けたことがある一時金等の種別	01 増加恩給　11 障害年金 02 傷病年金　12 障害一時金 03 特例傷病恩給　31 旧令共済組合公務傷病年金 04 傷病賜金　41 その他（　　）※裏面４参照			
	令和３年４月１日における障害の程度	項症 款症 級	証書記号番号		
請求者	フリガナ			生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和　年　月　日
	氏名	(姓)	(名)	個人番号	
	住所	〒　都道府県			
	これまで戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けたか受けないかの別	受けた　・　受けない			
	これまで戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けた場合				
	第　回特別給付金国庫債券　号	裁定通知書記号番号	第　号	請求当時の住所	都道府県　市区町村
	令和３年４月１日において欠格事由に該当するか　※裏面７参照	該当する　・　該当しない			
被相続人	フリガナ			死亡年月日	令和　年　月　日
	氏名	(姓)	(名)		
成年後見人等	フリガナ			区分	成年後見人等・親権者等・国外居住請求者の代理人
	氏名	(姓)	(名)		
	住所	〒　都道府県			
国債の受領を市区町村長に委任する場合はその市区町村名					市区町村
国債の償還金希望支払場所	名称		所在地		都道府県

上記により、「戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。

令和　年　月　日　　電話（自宅・携帯）

厚生労働大臣
裁定都道府県知事　殿　　氏名

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

（市区町村使用欄）

国債交付取扱店名	