様式第一号を次のように改める。

様式第一号（第１条関係）

（表面）

戦傷病者等の妻に対する特別給付金請求書					2－25
戦傷病者等	フリガナ 氏名	（姓）　（名）	生年月日	※ 1明治 2大正 3昭和　年　月　日	
	①もとの身分				
	②退職時の本籍等	都道府県			
③請求者	フリガナ 氏名	（姓）　（名）	生年月日	※1明治 2大正 3昭和 4平成　年　月　日	
	住所	〒 都道府県			
④被相続人	フリガナ 氏名	（姓）　（名）	死亡年月日	平成　年　月　日	
⑤代理人等	フリガナ 氏名	（姓）　（名）	区分	※ 1代理人　2親権者等 3成年後見人等	
	住所	〒 都道府県			
国債の受領を委任する市区町村長等の名称			⑥国債交付取扱店名		
⑦国債の償還金の希望支払場所	名称		所在地	都道府県　市区町村	
⑧平成２３年４月１日において受けていた年金たる給付又は同日において受けたことがある一時金たる給付の種別	※　01 増加恩給　02 傷病年金　03 特例傷病年金　04 傷病賜金　11 障害年金　12 特例障害年金　13 障害一時金　31 旧令共済組合障害年金　32 郵政省共済組合障害年金　33 日本鉄道共済組合障害年金　34 日本電信電話共済組合障害年金　41 その他（　　）				
⑨平成２３年４月１日における障害の程度	項症 款症 級		障害の原因となった傷病の発生年月日	※ 1昭和 2平成　年　月　日	

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。

平成　年　月　日　　電話

氏名　　㊞

厚生労働大臣
裁定都道府県知事　殿

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

（裏面）

記載上の注意

1　※の欄は、該当する番号を○で囲んでください。

2　①の欄は、障害の原因となった傷病の発生当時の身分を、たとえば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍軍属（雇員）」、「徴用工」等のように記載してください。

3　②の欄は、もとの身分により次の区分に従って記載してください。
(1)　戦傷病者等が軍人又は軍属（内地勤務の軍属で旧令共済組合障害年金等を受けていなかった者を除きます。）であった場合は、退職時の本籍地
(2)　戦傷病者等が徴用工、動員学徒、国民勤労報国隊員、戦闘参加者、国民義勇隊員、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者、内地勤務の軍属（旧令共済組合障害年金等を受けていなかった者に限ります。）、防空従事者等であった場合は、初めて障害年金等を請求した当時の居住地

4　戦傷病者等の妻の相続人が請求者である場合は、③の欄には相続人の氏名等を記載するとともに、④の欄には戦傷病者等の妻の氏名等を記載してください。

5　⑤の欄は、「請求者」の欄の方が次のいずれかに該当する場合のみ記載してください。
(1)　国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（１代理人）
(2)　未成年者のために親権を行う方又は未成年後見人が代わって請求するとき（２親権者等）
(3)　成年被後見人、被保佐人、被補助人又は任意後見契約における本人のためにそれぞれ成年後見人、保佐人、補助人又は任意後見契約における任意後見人が代わって請求するとき（３成年後見人等）

6　⑥の欄は、国債の受領を市区町村長等に委任した場合には記載しないでください。

7　⑦の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称等を記載してください。

8　⑧の欄のうち、「41 その他」を○で囲んだ場合は、次の給付の中から該当するものを選んで括弧の中に記載してください。
旧陸軍共済組合障害一時金
旧海軍共済組合公傷病一時金
旧逓信部内職員共済組合傷痍給与金又は疾病給与金
旧逓信共済組合公傷一時金
旧国有鉄道共済組合公傷一時金又は障害一時金

9　⑨の欄は、たとえば「第３(項症)」（増加恩給等の場合）あるいは「３(級)」（旧令共済組合障害年金等の場合）のように記載してください。

10　最下欄の氏名は、「請求者」の欄の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。なお、自署の場合は、押印は必要ありません。