（戦傷病者特別援護法施行規則の一部改正）

第二十二条　戦傷病者特別援護法施行規則（昭和三十八年厚生省令第四十六号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。

様式第1号（第1条関係）

戦傷病者手帳交付請求書

ふりがな		明治 大正　　年　　月　　日生 昭和		もとの 身分等	
氏　名					
個人番号					
本　籍	（　　）	現住所			
公務上の傷病名					
障害の有無	有・無	障害名			
療養の要否	要・否	療養を必要とする傷病名			
療養を受けようとする医療機関の所在地及び名称		療養を必要とする期間	平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで		（入院／入院外）
傷病恩給等の裁定状況	受給 有 無	種別　法	等級　項・款・目症　級		無期 有期（　年　月まで） 一時金
身体障害者手帳番号等	No.		第　　級		

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。

平成　年　月　日

氏　名　　㊞

都道府県知事　　殿

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、該当する文字を〇でかこんでください。

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〇でかこみ、有期の場合は、その終期を記載してください。

4　最下欄の請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。

備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。

様式第三号の一を次のように改める。

様式第3号の1（第6条関係）

療養給付請求書

ふりがな				戦傷病者手帳番号	
氏　名	明治 大正　　年　　月　　日生 昭和				
個人番号					
療養の給付を必要とする傷病名					
原傷病名（当初の公務上の傷病名）					
※ すでに認定を受けた傷病名	(1)　(初・併) (2)　(初・併) (3)　(初・併)	※ 認定を受けた年月日	(1)　年　月　日 (2)　年　月　日 (3)　年　月　日		
療養を必要とする期間	平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで		入院 入院外 訪問看護等		
療養を受けようとする医療機関の所在地及び名称					

戦傷病者特別援護法による療養の給付（併発症の認定）を受けたく、関係書類を添えて請求します。

平成　年　月　日

現住所

氏　名　　㊞

都道府県知事　　殿

注意

1　※印欄は、併発症の認定を請求する場合のみ記入すること。

2　「すでに認定を受けた傷病名」欄は、療養給付開始当初に認定を受けた傷病又はその後認定を受けた併発症の別に応じて「初」又は「併」のいずれかを〇印で囲むこと。

3　最下欄の請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。

備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。