様式第13号（第12条関係）

様式第十三号を次のように改める。

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

注意　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、A列４番とすること。