

受付番号  
受付年月日

## 重傷病捕虜等送還同意書

捕虜収容所長 殿

私は、武力攻撃事態及び存立危機事態における捕虜等の取扱いに関する法律第百三十九条第一項の規定により通知された送還対象重傷病患者に該当する旨の認定に服し、同法の規定による送還に同意します。

氏 名 \_\_\_\_\_ (男・女)

階 級 等 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳 )

身分証明書番号等 \_\_\_\_\_

本 人 \_\_\_\_\_

( 署名 )

注 不要の文字は横線で抹消して使用すること。