

公務傷病による恩給請求書

公務傷病による恩給を } 給与
改定 されたく、証拠書類を添えて請求します。

総務大臣 殿

年 月 日

(フリガナ)

請求者氏名

(※代筆の場合は、請求者の印を押してください。)

退職年月日	年 月 日							
退職当時の 階級・官職名								
現住所	郵便番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							
都道 府県	<hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">(電話番号 - -)</p>							