

公務傷病による恩給改定請求書

加給の原因である家族の員数が { 増加 / 減少 } したから、下記恩給を改定された

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。)

恩給証書 記号番号	第 号
現住所	郵便番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道 府県 <hr/> <hr/> (電話番号 <input type="text"/> - <input type="text"/>)