

7.5cm

戦傷病者認定票

第 _____ 号	写 真
氏 名 _____	
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	契印
軍人軍属等 の別 _____	
身体障害者 No. _____	
手帳番号等 第 _____ 級	
本 籍 _____	
現住所 _____	
障害の程度 法 症(年 月まで)	
認定傷病名 _____	

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付

発 行 者 印

11.8
cm

- 注 意 事 項
- 1 療養の給付や更生医療の給付などは、この認定票だけでは受けられませんから、別に請求の手続をとってください。
 - 2 この認定票の記載事項に変更があつたときは、すぐその旨を届け出てください。
 - 3 この認定票が不要になつたときは、発行者へお返してください。
 - 4 この認定票は、他人に譲つたり、貸したりしてはいけません。
 - 5 この認定票は、破つたり、なくさないよう大切におもちください。