

(表)

(裏)

療養給付認定票			
番号		氏名	
軍人 軍属 等の別		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
本籍			
現住所			
傷病名			
令和 年 月 日交付			
発行者 印			

注 意 事 項

- 1 療養の給付は、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 この認定票は、療養の給付が終つたときは、発行者へお返しください。
- 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、なくさないように大切におもちください。