

療養費支給請求書

金 _____ 円

(内訳別紙のとおり)

戦傷病者特別援護法第17条の規定により平成 年 月分
療養費の支給を受けたく請求します。

平成 年 月 日

現住所

戦傷病者
手帳番号

氏名

㊟

鳥取県知事 様