

< 記載例 > 継続支給の場合

① 新	② 継	戦傷病者等の妻に対する特別給付金請求書			2-23
戦傷病者等	フリガナ	トトリ	イチロウ	生 年 日	※ 1 明治 2 大正 ○年 ○月 ○日 3 昭和
	氏 名	(姓) 鳥取	(名) 一郎	生 月 日	
	②もとの身分	陸軍一等兵			
③退職時の本籍等	鳥取 都道 気高郡宝木村 〇〇〇〇				
④ 請求者	フリガナ	トトリ	ハルコ	生 年 日	※ 1 明治 2 大正 ○年 ○月 ○日 3 昭和 4 平成
	氏 名	(姓) 鳥取	(名) 春子	生 月 日	
住 所	〒 680-8570 鳥取 都道 鳥取市東町一丁目220				
⑤被相続人	フリガナ	(姓)	(名)	死 亡 年 月 日	平成 年 月 日
⑥ 代理人等	フリガナ	(姓)	(名)	区 分	※ 1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等
	住 所	〒 都道 府県			
国債の受領を委任する市区町村長等の名称	鳥取市長			⑦国債交付取扱店名	日本銀行鳥取代理店
⑧国債の償還金の希望支払場所	名 称	〇〇局		所在地	鳥取 都道 〇〇 市区町村
⑨平成15年4月1日 において 平成18年10月1日 受けていた年金たる給付又は 同日において受けたことがある一時金たる給付の種別	※01 増加恩給 12 特例障害年金 34 日本電信電話共済組合障害年金 02 傷病年金 13 障害一時金 41 その他 () 03 特例傷病年金 31 旧令共済組合障害年金 04 傷病賜金 32 郵政省共済組合障害年金 11 障害年金 33 日本鉄道共済組合障害年金				
⑩新規の者	平成15年4月1日における障害の程度	項 症 款 症 級	障害の原因となった傷病の発生日	※ 1 昭和 年 月 日 2 平成	
⑪ 継続の者	特別給付金 国庫債券を ※ 1 受けた	第 18 回 特別給付金 国庫債券	い 号 号 号 号	前回請求時の住所	鳥取 都道 鳥取 市区町村
	2 受けない	年金たる給付の支給開始当時の障害の程度	項 款 症 級	年金たる給付の支給開始年月	※ 1 昭和 年 月 2 平成
		障害の原因となった傷病の発生日		※ 1 昭和 年 月 日 2 平成	
上記により、「戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。					
平成 ○年 ○月 ○日			電話 0857-00-0000		
			氏 名 鳥取 春子 ⑧		
厚生労働大臣 知 事			殿		

(裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。)

※受付印を左から順に捺印してください。



4398-01-43494