

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 阪第 号

氏名

上記代理人

㊞

大阪府知事

殿

振込先

銀行
信用金庫

支店

普通・当座・別段
No

口座名義