昭和三十八年厚生省令第四十六号

戦傷病者特別援護法施行規則

戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第百六十八号）第二十九条及び戦傷病者特別援護法施行令（昭和三十八年政令第三百五十八号）第七条（同令附則第五条において準用する場合を含む。）の規定に基づき、戦傷病者特別援護法施行規則を次のように定める。

（手帳の交付の請求）

第一条　戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第百六十八号。以下「法」という。）第四条第一項又は第二項の規定により戦傷病者手帳の交付を請求しようとする者は、戦傷病者手帳交付請求書（様式第一号）に、次に掲げる書類を添えて、居住地の都道府県知事に提出しなければならない。

一　住民票の写し又は戸籍の謄本若しくは抄本

二　公務上の傷病による障害について恩給法（大正十二年法律第四十八号）の規定による増加恩給、傷病年金、傷病賜金その他これらに相当する給付の裁定を受けたことのある者にあつては、その事実を認めることができる書類

三　前号に掲げる者以外の者にあつては、請求の当時における障害が公務上の傷病によるものであることを認めることができる書類又は請求の当時における負傷又は疾病が公務上の傷病であることを認めることができる書類（これらの書類がないときは、当該事実についての申立書）

四　請求の当時における公務上の傷病又はこれに起因する障害の状態についての医師又は歯科医師の診断書

五　写真

（手帳の様式）

第二条　戦傷病者手帳の様式は、様式第二号のとおりとする。

（記載事項の訂正）

第三条　法第五条第一項の規定により戦傷病者手帳の記載事項の訂正を受けようとする者は、変更届に当該変更の事実を認めることができる書類を添えて、居住地の都道府県知事（他の都道府県の区域に居住地を移したときは、新居住地の都道府県知事とする。）に提出しなければならない。

（手帳の再交付の請求）

第四条　戦傷病者は、戦傷病者手帳を破り、よごし、又は失つたときは、その事由を記載した書類を請求書に添えて、居住地の都道府県知事に再交付を請求することができる。

2　戦傷病者手帳を破り、又はよごした戦傷病者が前項の請求をする場合には、請求書に、その戦傷病者手帳を添えなければならない。

3　戦傷病者は、戦傷病者手帳の再交付を受けた後、失つた戦傷病者手帳を発見したときは、速やかに、これを居住地の都道府県知事に返還しなければならない。

（手帳の返還）

第五条　戦傷病者が死亡したときは、戸籍法（昭和二十二年法律第二百二十四号）の規定による死亡の届出義務者は、速やかに、死亡した者の死亡の際における居住地の都道府県知事に、戦傷病者手帳を返還しなければならない。

（戦傷病者の相談及び指導の業務の委託）

第五条の二　法第八条の二第一項の委託は、その委託をしようとする者の担当する都道府県の区域を定め、かつ、三年以内の期間を限つて行なうものとする。

（戦傷病者相談員の数）

第五条の三　法第八条の二第二項の戦傷病者相談員（以下「相談員」という。）の数は、都道府県の区域ごとに、戦傷病者の数その他の事情を考慮して厚生労働大臣が定める。

（委託の解除）

第五条の四　厚生労働大臣は、相談員が次の各号の一に該当する場合は、当該相談員に対する法第八条の二第一項の委託を解除することができる。

一　業務の遂行に支障があり、又はこれに堪えない場合

二　業務を怠り、又は業務上の義務に違反した場合

三　相談員たるにふさわしくない非行のあつた場合

（療養の給付）

第六条　法第十条に規定する療養の給付を受けようとする者は、療養給付請求書（様式第三号の一）に、次に掲げる書類を添えて、居住地の都道府県知事に提出しなければならない。

一　負傷し又は疾病にかかつたときから請求のときまでの間の症状及び療養の状況を記載した書類

二　医師又は歯科医師の現症証明書（様式第三号の二）

三　戦傷病者手帳の交付を受けている者にあつては、当該戦傷病者手帳

2　都道府県知事は、前項の請求に基づいて療養の給付を行なうときは、療養券（様式第三号の三）を療養の給付を受けようとする者に交付するものとする。

3　前項の療養券の交付を受けた者は、療養の給付を受けるに当たつては、療養券を指定医療機関に提出しなければならない。

4　療養の給付を受けている者は、療養の給付の内容の変更をしようとするときは、その内容を記載した書類に、現症証明書を添えて、居住地の都道府県知事に提出しなければならない。

（診療報酬の請求）

第七条　指定医療機関は、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）又は訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号）の定めるところにより、当該指定医療機関が行つた医療に係る診療報酬を請求するものとする。

（療養費の支給の請求）

第八条　法第十七条第一項に規定する療養費の支給を受けようとする者は、療養費支給請求書（様式第十号）に、各月ごとに作成した療養に要した費用の額及び当該療養の内容を記載した書類を添えて、居住地の都道府県知事に提出しなければならない。

（療養手当の支給の請求）

第九条　法第十八条第一項に規定する療養手当の支給を受けようとする者は、療養手当支給請求書（様式第十一号）を居住地の都道府県知事に提出しなければならない。

（療養手当の支給終了等の通知）

第十条　都道府県知事は、療養手当の支給を終える場合においては、その旨を当該療養手当の支給を受けていた者に通知しなければならない。

2　都道府県知事は、法第十八条第四項の規定により療養手当の全部又は一部を支給しないこととした場合においては、その旨を当該療養手当の支給を受けていた者に通知しなければならない。

（葬祭費の支給の請求）

第十一条　法第十九条第一項に規定する葬祭費の支給を受けようとする者は、葬祭費支給請求書（様式第十二号）に次に掲げる書類を添えて、死亡した者の死亡の際における居住地の都道府県知事に提出しなければならない。

一　死亡診断書又は死体検案書

二　請求者が法第十九条第三項に規定する遺族（以下「遺族」という。）である場合においては、死亡した者と請求者との身分関係を明らかにすることができる戸籍の謄本その他の書類（請求者が死亡した者の配偶者であつて、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者である場合においては、その事情を認めることができる書類とする。）及びその者が葬祭を行う旨の申立書

三　請求者が遺族でない場合においては、その者が葬祭を行なつた旨の申立書

（更生医療の給付の請求）

第十二条　法第二十条第一項の規定により更生医療の給付を受けようとする者は、更生医療給付請求書（様式第十三号）を、居住地の都道府県知事に提出しなければならない。

（更生医療の給付）

第十三条　都道府県知事は、前条の請求に基づいて更生医療の給付を行なうときは、更生医療券（様式第十四号）を請求者に交付するものとする。

2　前項の更生医療券の交付を受けた者は、更生医療を受けるに当たつては、更生医療券を指定医療機関に提出しなければならない。

3　第七条の規定は、更生医療の給付について準用する。

（補装具の支給等の請求）

第十四条　法第二十一条第一項の規定により補装具の支給又は修理を受けようとする者は、補装具支給請求書又は補装具修理請求書（様式第十五号）を、居住地の都道府県知事に提出しなければならない。

（補装具の支給）

第十五条　都道府県知事は、前条の請求に基づいて、業者に委託して補装具の支給又は修理を行なうときは、補装具交付券又は補装具修理券（様式第十六号）を請求者に交付するものとする。

2　前項の補装具交付券又は補装具修理券の交付を受けた者は、これを都道府県知事の指定する業者に提出し、補装具の交付又は修理を受けるものとする。

（国立保養所への入所の請求）

第十六条　法第二十二条の規定により国立保養所に入所しようとする者は、国立保養所入所請求書に医師の診断書及び家庭状況調書を添えて、居住地の都道府県知事を経由して国立障害者リハビリテーションセンターの長に提出しなければならない。

2　前項に規定する国立保養所入所請求書、診断書及び家庭状況調書の様式は、国立障害者リハビリテーションセンターの長が定める。

（権限の委任）

第十六条の二　法第二十八条の二第三項の規定により、法第二十二条に規定する厚生労働大臣の権限は、国立障害者リハビリテーションセンターの長に委任する。

（請求の却下通知）

第十七条　都道府県知事は、第一条、第四条、第八条、第九条、第十一条、第十二条及び第十四条に規定する請求を却下するときは、請求者に対し文書をもつてその旨を通知しなければならない。

（添附書類の省略）

第十八条　この省令の規定により請求書又は届書を提出すべき場合において、都道府県知事は、特別の理由があると認めるときは、添附すべき書類の一部を省略させることができる。

附　則　抄

（施行期日）

1　この省令は、公布の日から施行する。

（戦傷病者認定票の様式）

2　戦傷病者認定票の様式は、様式第十七号のとおりとする。

（療養給付認定票の交付の請求）

4　戦傷病者特別援護法施行令（昭和三十八年政令第三百五十八号）附則第四条の規定により療養給付認定票の交付を請求しようとする者は、療養給付認定票交付請求書（様式第十八号）に次に掲げる書類を添えて、居住地の都道府県知事に提出しなければならない。

一　療養を必要とする負傷又は疾病が未復員中における自己の責に帰すことのできない理由による旨の申立書

二　負傷し又は疾病にかかつたときから請求のときまでの間の症状及び療養の状況を記載した書類

三　請求の当時における負傷又は疾病の状態についての医師又は歯科医師の診断書

（療養給付認定票の様式）

5　療養給付認定票の様式は、様式第十九号のとおりとする。

（療養給付認定票の交付を受けた者に関する準用規定）

6　法附則第十一項の規定により療養給付認定票の交付を受けた者については、第三条から第十一条まで及び第十七条の規定を準用する。

附　則（昭和三九年七月九日厚生省令第三三号）　抄

（施行期日）

1　この省令は、昭和三十九年十月一日から施行する。ただし、第二条及び附則第二項の規定は、公布の日から施行する。

附　則（昭和四〇年七月三〇日厚生省令第四一号）

この省令は、昭和四十年十月一日から施行する。

附　則（昭和四〇年一〇月二八日厚生省令第四九号）　抄

（施行期日）

1　この省令、昭和四十年十一月一日から施行する。

附　則（昭和四一年一二月一日厚生省令第四一号）　抄

（施行期日）

1　この省令は、昭和四十二年一月一日から施行する。

附　則（昭和四二年一一月一〇日厚生省令第四八号）

この省令は、公布の日から施行する。

附　則（昭和四二年一一月三〇日厚生省令第五二号）　抄

（施行期日）

1　この省令は、昭和四十二年十二月一日から施行する。

附　則（昭和四五年一月三一日厚生省令第四号）　抄

1　この省令は、昭和四十五年二月一日から施行する。

附　則（昭和四七年二月二三日厚生省令第四号）　抄

1　この省令は、公布の日から施行する。

附　則（昭和四七年五月一五日厚生省令第二三号）

1　この省令は、公布の日から施行する。

2　この省令の施行の際現にこの省令による改正前の戦傷病者戦没者遺族等援護法施行規則、未帰還者留守家族等援護法施行規則、引揚者給付金等支給法施行規則、未帰還者に関する特別措置法施行規則、戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則、戦傷病者特別援護法施行規則、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法施行規則、戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則、戦没者の父母等に対する特別給付金支給法施行規則又は戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律附則第八条第二項の規定による届出に関する省令（以下「遺族援護法施行規則等」という。）の規定に基づいて琉球政府の当局又は沖縄事務局長に対してされている手続は、この省令による改正後の遺族援護法施行規則等の相当規定に基づいて、沖縄県知事に対してされた手続とみなす。

附　則（昭和四九年一月三一日厚生省令第二号）

1　この省令は、昭和四十九年二月一日から施行する。

2　昭和四十九年二月一日前に行われた療養又は医療に係る費用の請求については、なお従前の例による。

附　則（昭和四九年八月三一日厚生省令第三二号）　抄

（施行期日）

1　この省令は、昭和四十九年十一月一日から施行する。

附　則（昭和四九年一〇月一二日厚生省令第三九号）

1　この省令は、昭和四十九年十一月一日から施行する。

2　昭和四十九年十月一日前に行われた療養又は医療に係る費用の請求については、なお従前の例による。

附　則（昭和五一年四月二七日厚生省令第一四号）

1　この省令は、昭和五十一年五月一日から施行する。

2　昭和五十一年四月一日前に行われた療養又は医療に係る費用の請求については、なお従前の例による。

附　則（昭和五一年八月二日厚生省令第三六号）　抄

（施行期日）

第一条　この省令は、昭和五十一年十一月一日から施行する。ただし、附則第四条から附則第十二条までの規定、附則第十四条中児童福祉法施行規則（昭和二十三年厚生省令第十一号）第一号様式及び第四号の二様式の改正規定、附則第十五条中身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第八号の改正規定、附則第二十条中原子爆弾被爆者の医療等に関する法律施行規則（昭和三十二年厚生省令第八号）様式第二号の改正規定、附則第二十二条中老人医療費支給規則（昭和四十七年厚生省令第五十三号）様式第二号の改正規定、附則第二十三条中戦傷病者特別援護法施行規則（昭和三十八年厚生省令第四十六号）様式第三号及び様式第十四号の改正規定、附則第二十四条中母子保健法施行規則（昭和四十年厚生省令第五十五号）様式第一号の改正規定並びに附則第二十五条の規定は、同年十月一日から施行する。

（医療券の経過措置）

第二十八条　昭和五十一年十月一日において現に交付されている育成医療券、療育券、更生医療券、被爆者健康手帳、老人医療費受給者証、療養券及び養育医療券（以下「医療券」という。）であつて、公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番号が記載されているものは、この省令による改正後の様式による医療券とみなす。

附　則（昭和五一年八月七日厚生省令第三七号）

この省令は、公布の日から施行する。

附　則（昭和五八年一月三一日厚生省令第三号）　抄

（施行期日）

1　この省令は、昭和五十八年三月一日から施行する。

附　則（昭和五九年三月三一日厚生省令第一八号）

この省令は、昭和五十九年四月一日から施行する。

附　則（昭和六二年三月二三日厚生省令第一五号）

この省令は、昭和六十二年四月一日から施行する。

附　則（平成元年三月二四日厚生省令第一〇号）　抄

1　この省令は、公布の日から施行する。

2　この省令の施行の際この省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

3　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙及び板については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

4　この省令による改正後の省令の規定にかかわらず、この省令により改正された規定であって改正後の様式により記載することが適当でないものについては、当分の間、なお従前の例による。

附　則（平成六年二月二八日厚生省令第六号）

1　この省令は、平成六年四月一日から施行する。

2　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを使用することができる。

附　則（平成六年九月九日厚生省令第五六号）　抄

（施行期日）

第一条　この省令は、平成六年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　略

二　第八条中老人保健法施行規則第二十三条の二の改正規定、第十二条中老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準第二十五条第一項の改正規定、第二十二条中戦傷病者特別援護法施行規則様式第十四号（１）及び様式第十四号（２）の改正規定（「／昭和／平成／」を「平成」に改める部分に限る。）並びに附則第七条の規定、附則第八条の規定、附則第十四条の規定、附則第十九条の規定及び附則第二十三条の規定　公布の日

（戦傷病者特別援護法施行規則の一部改正に伴う経過措置）
第二十七条　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の戦傷病者特別援護法施行規則様式第十四号（１）及び様式第十四号（２）による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（平成六年一〇月一四日厚生省令第六七号）　抄

（施行期日）
第一条　この省令は、公布の日から施行する。
（経過措置）
第二条　平成六年十月一日前に行われた療養の給付、老人医療及び公費負担医療、指定老人訪問看護並びに施設療養に関する費用の請求については、なお従前の例による。

附　則（平成一一年一月一一日厚生省令第六号）

（施行期日）
１　この省令は、公布の日から施行する。
（経過措置）
２　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（平成一一年三月二六日厚生省令第二七号）

この省令は、公布の日から施行する。

附　則（平成一一年一一月一日厚生省令第九一号）　抄

（施行期日）
第一条　この省令は、平成十二年四月一日から施行する。
（戦傷病者特別援護法施行規則の一部改正に伴う経過措置）
第十九条　この省令の施行の際現にある第十七条の規定による改正前の戦傷病者特別援護法施行規則様式第三号（二）及び様式第十四号（二）による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（平成一二年一〇月二〇日厚生省令第一二七号）　抄

（施行期日）
１　この省令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。
（様式に関する経過措置）
３　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
４　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（平成一六年一月二六日厚生労働省令第七号）

（施行期日）
１　この省令は、公布の日から施行する。
（様式に関する経過措置）
２　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
３　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（平成一七年四月一日厚生労働省令第七四号）

（施行期日）
１　この省令は、平成十七年四月一日から施行する。
（経過措置）
２　この省令の施行の際現にこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
３　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（平成一八年四月一〇日厚生労働省令第一一一号）　抄

（施行期日）
第一条　この省令中第一条の規定は公布の日から、第二条の規定は平成二十年四月一日から施行する。

附　則（平成二〇年三月三一日厚生労働省令第七七号）　抄

（施行期日）
第一条　この省令は、平成二十年四月一日から施行する。

附　則（平成二二年四月一日厚生労働省令第五八号）　抄

（施行期日）
第一条　この省令は、公布の日から施行する。

附　則（平成二七年三月三一日厚生労働省令第五五号）　抄

（施行期日）
１　この省令は、平成二十七年四月一日から施行する。

附　則（平成二七年九月二九日厚生労働省令第一五〇号）　抄

（施行期日）
第一条　この省令は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下「番号利用法」という。）の施行の日（平成二十七年十月五日）から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
一　第六条、第八条から第十条まで、第十二条、第十三条、第十五条、第十七条、第十九条から第二十九条まで及び第三十一条から第三十八条までの規定　番号利用法附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（平成二十八年一月一日）
（戦傷病者特別援護法施行規則の一部改正に伴う経過措置）
第七条　この省令の施行の際現に提出されている第二十一条の規定による改正前の戦傷病者特別援護法施行規則の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、同条の規定による改正後の戦傷病者特別援護法施行規則の様式によるものとみなす。
２　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（平成二八年二月二五日厚生労働省令第二五号）　抄

（施行期日）

1　この省令は、行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）の施行の日（平成二十八年四月一日）から施行する。

附　則（令和元年五月七日厚生労働省令第一号）　抄

（施行期日）

第一条　この省令は、公布の日から施行する。

（経過措置）

第二条　この省令による改正前のそれぞれの省令で定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後のそれぞれの省令で定める様式によるものとみなす。

2　旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（令和元年六月二八日厚生労働省令第二〇号）　抄

（施行期日）

第一条　この省令は、不正競争防止法等の一部を改正する法律の施行の日（令和元年七月一日）から施行する。

（様式に関する経過措置）

第二条　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（令和元年一一月一九日厚生労働省令第七一号）　抄

（施行期日）

第一条　この省令は、令和二年四月一日から施行する。

（様式に関する経過措置）

第二条　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（令和二年一二月二五日厚生労働省令第二〇八号）　抄

（施行期日）

第一条　この省令は、公布の日から施行する。

（経過措置）

第二条　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附　則（令和五年三月三一日厚生労働省令第四八号）　抄

（施行期日）

第一条　この省令は、令和五年四月一日から施行する。

附　則（令和五年一二月二六日厚生労働省令第一六〇号）

この省令は、公布の日から施行する。

附　則（令和六年三月六日厚生労働省令第三七号）

この省令は、令和六年四月一日から施行する。

様式第１号（第１条関係）

様式第1号(第1条関係)

<table>
<tr><td colspan="8">戦　傷　病　者　手　帳　交　付　請　求　書</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">明治
大正
昭和</td><td colspan="2" rowspan="2">年　月　日生</td><td>もとの
身分等</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>本　籍</td><td colspan="3">（　　）</td><td>現住所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>公務上の
傷病名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>障害の有無</td><td>有・無</td><td colspan="2">障　害　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>療養の要否</td><td>要・否</td><td colspan="2">療養を必要とする傷病名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>療養を受けようとする医療機関の所在地及び名称</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">療養を必要とする期間</td><td colspan="3">令和　年　月　日から　（入院）
令和　年　月　日まで　（入院外）</td></tr>
<tr><td>傷病恩給等の裁定状況</td><td>受給
有
無</td><td colspan="2">種別　法</td><td colspan="4">等級　項・款・目症　無期
級　級　有期（　年　月まで）
一時金</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳番号等</td><td colspan="7">No.　第　級</td></tr>
<tr><td colspan="8">戦傷病者特別援護法第4条の規定により戦傷病者手帳を交付されたく、関係書類を添えて請求します。

令和　年　月　日

氏　名

都道府県知事　殿</td></tr>
</table>

注　意

1　本籍欄の(　)内には、退職時の本籍を記載してください。

2　障害の有無欄、療養の要否欄及び傷病恩給等の裁定状況欄は、該当する文字を○で囲んでください。

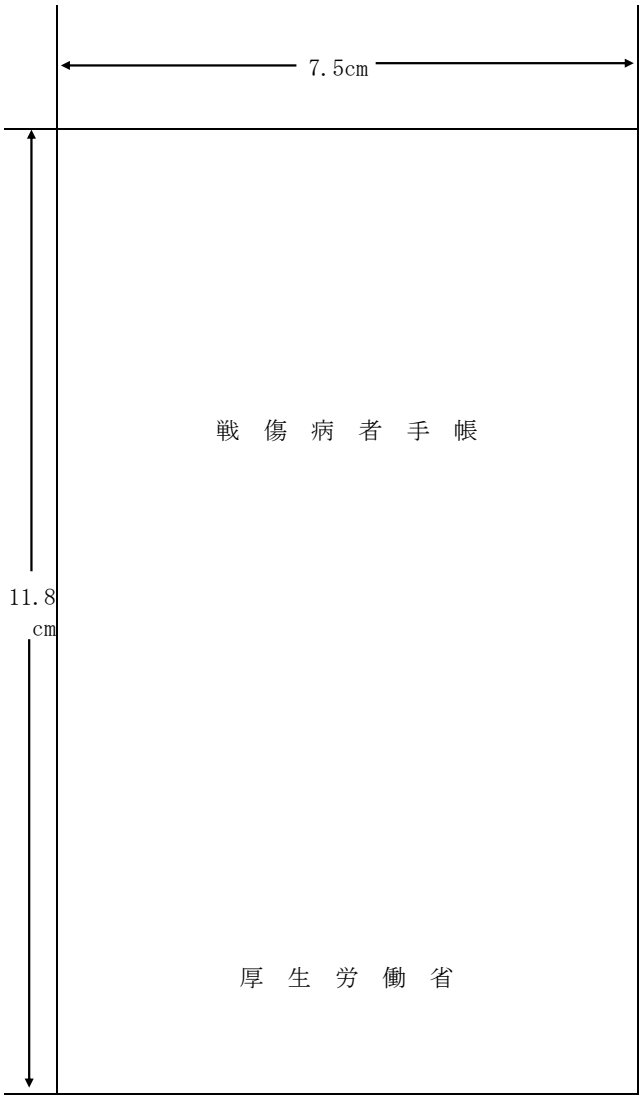
3　傷病恩給等の裁定状況欄のうち、種別欄には、根拠法令を記載し、等級欄の無期、有期、一時金の別は該当する文字を○で囲み、有期の場合は、その終期を記載してください。

備考　この用紙は、A列4番とすること。

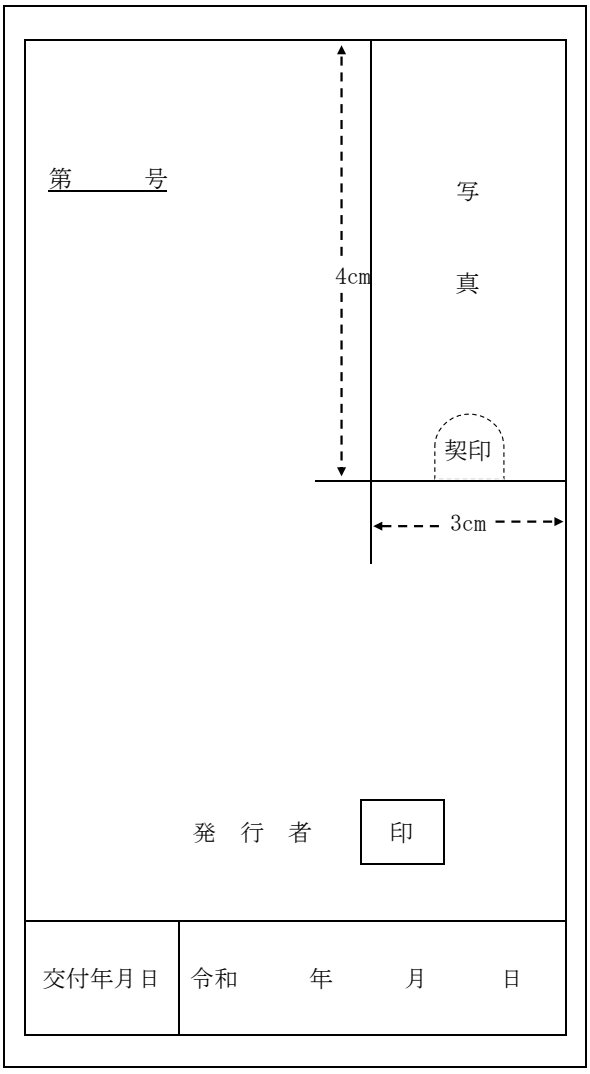
様式第２号（第２条関係）

様式第2号(第2条関係)

（第1面）



（第2面）



（第3面）

氏　　名	
生年月日	明治 大正　　年　　月　　日 昭和
軍人軍属等の別	
本　　籍	
現　住　所	
身体障害者手帳番号等	No.　　第　　級
備考	

（第4面）

障害事項(当初)		
年月日		年　　月　　日
障害の有無		有　・　無
障害名		
傷害の程度	傷病恩給等の種別	法 (支給の終期　　年　月)
	等級	項・款・目症 級
取扱者印		
備考		

（第5面）

障害事項(変更)		
年月日		年　月　日
障害の有無		有　・　無
障害名		
障害の程度	傷病恩給等の種別	法 （支給の終期　年　月）
	等級	項・款・目症 級
取扱者印		
備考		

（第6面）

療養認定事項欄							
傷病名	認定 年	月	日	転帰 年	月	日	取扱者印
備考							

（第7面）

注　意　事　項

1　療養の給付や更生医療の給付などは、この手帳だけでは受けられませんから、別に請求の手続をとつてください。

2　この手帳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　この手帳が不要になつたときは、発行者へお返しください。

4　この手帳は、他人に譲つたり、貸したりしてはいけません。

5　この手帳は、破つたり、なくさないように大切におもちください。

様式第３号の１（第６条関係）

様式第3号の1(第6条関係)

<table>
<tr><td colspan="6">療　養　給　付　請　求　書</td></tr>
<tr><td>ふりがな
氏　　名</td><td colspan="2">
明治
大正　　年　　月　　日生
昭和</td><td>戦傷病者
手帳番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>療養の給付を必要とする傷病名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>原傷病名
(当初の公務上の傷病名)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>※
既に認定を受けた傷病名</td><td colspan="2">(1)　　(初・併)
(2)　　(初・併)
(3)　　(初・併)</td><td>※
認定を受けた年月日</td><td colspan="2">(1)　　年　　月　　日
(2)　　年　　月　　日
(3)　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>療養を必要とする期間</td><td colspan="5">令和　　年　　月　　日から　　入　　院
入　院　外
令和　　年　　月　　日まで　　訪問看護等</td></tr>
<tr><td>療養を受けようとする医療機関の所在地及び名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">戦傷病者特別援護法による療養の給付(併発症の認定)を受けたく、関係書類を添えて請求します。
令和　　年　　月　　日
現住所
氏　名
都道府県知事　　殿</td></tr>
</table>

注意

1　※印欄は、併発症の認定を請求する場合のみ記入すること。

2　「既に認定を受けた傷病名」欄は、療養給付開始当初に認定を受けた傷病又はその後認定を受けた併発症の別に応じて「初」又は「併」のいずれかを○印で囲むこと。

備考　この用紙は、A列4番とすること。

様式第３号の２（第６条関係）

様式第3号の2(第6条関係)

現　症　証　明　書			
氏　名	男・女 明治 大正 昭和　年　月　日生	傷病名	
現症所見の概要	一般症状		
	局所症状		
	X線所見		
	検査成績		
療養を必要とする期間	令和　年　月　日から　入院 令和　年　月　日まで　入院外 訪問看護等		
今後の治療方針の概要			
その他参考事項			

上記のとおり証明します。

令和　年　月　日

医療機関の名称及び所在地

医師又は歯科医師の氏名

備考　この用紙は、A列4番とすること。

様式第３号の３（１）（第６条関係）

様式第 3 号の 3(1)(第 6 条関係)

<table>
<tr><td colspan="5">療　養　券　（病院・診療所用）</td></tr>
<tr><td colspan="2">公費負担者番号</td><td></td><td>認　定　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">公費負担医療の受給者番号</td><td></td><td>昭和
平成　　年　月　日
令和</td></tr>
<tr><td rowspan="2">戦傷病者</td><td>氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>明治
大正　　年　月　日
昭和</td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">療養を必要とする傷病名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">療養を認める期間</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日から　〔入　院
令和　　年　　月　　日まで　〔入院外〕</td></tr>
<tr><td rowspan="2">療養を受けようとする医療機関（病院・診療所）</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり決定する。

令和　　年　　月　　日

都道府県知事　氏　　名　印</td></tr>
</table>

注意

1　この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2　この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に、都道府県を被告として(訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事)提起することができます(なお、処分の通知を受けた日から 6 か月以内であっても、処分の日から 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければならないこととされています。

備考　この用紙は、A 列 4 番とすること。

様式第３号の３（２）（第６条関係）

様式第3号の3(2)(第6条関係)

<table>
<tr><td colspan="6">療養券(指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者用)</td></tr>
<tr><td colspan="3">公費負担者番号</td><td colspan="2"></td><td>認　定　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">公費負担医療の
受給者番号</td><td colspan="2"></td><td>昭和
平成　　年　月　日
令和</td></tr>
<tr><td rowspan="2">戦傷病者</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>明治
大正　　年　月　日
昭和</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">療養を認める期間</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日から
令和　　年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">療養を受けようとする医療機関(指定訪問看護事業者･指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者)名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">訪問看護ステーション・居宅サービス事業所・介護予防サービス事業所</td><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">療養を受けようとする医療機関(病院・診療所)</td><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり決定する。

令和　　年　　月　　日

都道府県知事　氏　　名　印</td></tr>
</table>

注意

1　この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2　この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、都道府県を被告として(訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事)提起することができます(なお、処分の通知を受けた日から6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。

備考　この用紙は、A列4番とすること。

様式第３号の３（３）（第６条関係）

様式第 3 号の 3(3)(第 6 条関係)

<table>
<tr><td colspan="11">療　養　券（薬　局　用）</td></tr>
<tr><td colspan="3">公費負担者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>認　定　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">公費負担医療の受給者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>昭和
平成　　年　月　日
令和</td></tr>
<tr><td rowspan="2">戦傷病者</td><td>氏　名</td><td colspan="5"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">明治
大正　　年　月　日
昭和</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">療養を認める期間</td><td colspan="8">令和　　年　　月　　日から
令和　　年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">療養を受けようとする医療機関(薬局)</td><td>所在地</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">療養を受けようとする医療機関(病院・診療所)</td><td>所在地</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="9">上記のとおり決定する。

令和　　年　　月　　日

都道府県知事　氏　　名 印</td></tr>
</table>

注意

1　この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2　この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に、都道府県を被告として(訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事)提起することができます(なお、処分の通知を受けた日から 6 か月以内であっても、処分の日から 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければならないこととされています。

備考　この用紙は、A 列 4 番とすること。

様式第４号から様式第９号まで　削除
様式第１０号（第８条関係）

様式第10号(第8条関係)

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条の規定により令和　　年　　月分療養費の支給を受けたく請求します。

令和　　年　　月　　日

現 住 所

戦傷病者
手帳番号

氏　　名

都道府県知事　　殿

備考　この用紙は、A列4番とすること。

様式第１１号（第９条関係）

様式第11号(第9条関係)

<table>
<tr><td colspan="6">療 養 手 当 支 給 請 求 書</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年
月日</td><td colspan="2">明治
大正　　年　　月　　日生
昭和</td></tr>
<tr><td>戦傷病者手帳
第　　号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>入院中の病院
又は診療所の
所在地・名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>傷　病　名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">最近一年間に
おける療養の
状況</td><td>病院又は診療所の名称</td><td colspan="3">入　　院　　期　　間</td><td>備　考</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">年　月から　年　月まで</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">年　月から　年　月まで</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>最 寄 の
郵便局名</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

戦傷病者特別援護法第18条の規定により療養手当の支給を受けたく請求します。

令和　　年　　月　　日

現住所
氏　名

都道府県知事　　殿

備考　この用紙は、A列4番とすること。

様式第１２号（第１１条関係）

様式第12号(第11条関係)

<table>
<tr><td colspan="6">葬 祭 費 支 給 請 求 書</td></tr>
<tr><td rowspan="5">死亡した者</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>明治
大正　　年　　月　　日生
昭和</td></tr>
<tr><td>戦傷病者手帳第　　号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>死亡年月日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>死亡した場所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>死亡した原因</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>最寄の郵便局名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">戦傷病者特別援護法第19条の規定による葬祭費の支給を受けたく、関係書類を添えて請求します。

令和　　年　　月　　日
現住所
死亡した者との続柄
氏　　名

都道府県知事　　殿</td></tr>
</table>

備考　この用紙は、A列4番とすること。

様式第１３号（第１２条関係）

様式第13号(第12条関係)

更生医療給付請求書			
氏　　名		生年月日	明治 大正　　年　　月　　日生 昭和
戦傷病者手帳 第　　号			
障　害　名		障害の程度	

戦傷病者特別援護法第20条の規定による更生医療の給付を受けたく、関係書類を添えて請求します。

令和　　年　　月　　日

現住所

氏　名

都道府県知事　　殿

備考　この用紙は、A列4番とすること。

様式第１４号（１）（第１３条関係）

様式第 14 号(1)(第 13 条関係)

<table>
<tr><td colspan="8">更生医療券(病院・診療所用)</td></tr>
<tr><td colspan="3">公費負担者番号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">交付年月日</td></tr>
<tr><td colspan="3">公費負担医療の受給者番号</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">平成
令和　年月日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">戦傷病者</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="3">明治
大正
昭和　年月日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">現住所</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2">職業</td><td>現職</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>希望職業</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>原傷病名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">現在の障害部位及び程度</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">医療の具体的方針</td><td>入院
入院外</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">指定医療機関(病院・診療所)名</td><td colspan="2"></td><td>指定医療機関(病院・診療所)所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">医療費概算額</td><td colspan="2"></td><td>診療予定期間</td><td></td><td>有効期間</td><td>自　月　日
至　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり決定する。

令和　年　月　日

都道府県知事　氏　　名　印</td></tr>
</table>

注意

1　この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2　この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に、都道府県を被告として(訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事)提起することができます(なお、処分の通知を受けた日から 6 か月以内であっても、処分の日から 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければならないこととされています。

備考　この用紙は、A 列 4 番とすること。

様式第１４号（２）（第１３条関係）

様式第 14 号(2)(第 13 条関係)

<table>
<tr><td colspan="6">更生医療券(指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者用)</td></tr>
<tr><td colspan="3">公費負担者番号</td><td colspan="2"></td><td>交付年月日</td></tr>
<tr><td colspan="3">公費負担医療の受給者番号</td><td colspan="2"></td><td>平成
令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">戦傷病者</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>明治
大正
昭和　年　月　日</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">訪問看護の具体的方針</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">指定医療機関(指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者)名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">訪問看護ステーション・居宅サービス事業所・介護予防サービス事業所名</td><td colspan="2"></td><td>訪問看護ステーション・居宅サービス事業所・介護予防サービス事業所所在地</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">指定医療機関(病院・診療所)名</td><td colspan="2"></td><td>有効期間</td><td>自　月　日
至　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり決定する。

令和　年　月　日

都道府県知事　氏　　名　印</td></tr>
</table>

注意

1　この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2　この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に、都道府県を被告として(訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事)提起することができます(なお、処分の通知を受けた日から 6 か月以内であっても、処分の日から 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければならないこととされています。

備考　この用紙は、A 列 4 番とすること。

様式第１４号（３）（第１３条関係）

様式第 14 号(3)(第 13 条関係)

<table>
<tr><td colspan="8">更生医療券(薬局用)</td></tr>
<tr><td colspan="2">公費負担者番号</td><td colspan="6"></td><td>交 付 年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="2">公費負担医療の
受 給 者 番 号</td><td colspan="6"></td><td>平成
令和 年 月 日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">戦
傷
病
者</td><td>氏 名</td><td colspan="4"></td><td>生年月日</td><td>明治
大正
昭和 年 月 日</td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">指定医療機関
(薬局)名</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">指定医療機関
(薬局)所在地</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">指定医療機関
(病院・診療所)
名</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">有 効 期 間</td><td>自 月 日
至 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり決定する。

令和 年 月 日

都道府県知事 氏 名 印</td></tr>
</table>

注意

1 この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2 この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に、都道府県を被告として(訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事)提起することができます(なお、処分の通知を受けた日から 6 か月以内であっても、処分の日から 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して 3 か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければならないこととされています。

備考 この用紙は、A 列 4 番とすること。

様式第１５号（第１４条関係）

様式第 15 号(第 14 条関係)

補装具支給(修理)請求書			
氏　　名		生年月日	明治 大正　　年　　月　　日生 昭和
戦傷病者手帳第　　号			
障　害　名		障害の程度	
支給(修理)を受けたい補装具の名称		修理を要する部位	
希望する製作修理業者住所・氏名			
製作・修理上特に希望する事項			

戦傷病者特別援護法第 21 条の規定により補装具の支給(修理)を受けたく、請求します。

令和　　年　　月　　日

現住所

氏　名

都道府県知事　　殿

備考　この用紙は、A 列 4 番とすること。

様式第１６号（第１５条関係）

様式第16号(第15条関係)

<table>
<tr><td colspan="6">補装具 交付
修理 券</td></tr>
<tr><td>戦傷病者手帳の番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>交付年月日</td><td colspan="2">令和　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">明治
大正　　年　月　日
昭和</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>補装具の名称</td><td colspan="2"></td><td>修理部位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>処　　方</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>委託する業者名</td><td colspan="2"></td><td>委託する業者の住所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>委託報酬予定額</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり決定する。
令和　　年　　月　　日
都道府県知事　　氏　　名　印</td></tr>
<tr><td rowspan="2">この券の有効期限</td><td colspan="2">受給者が業者に提示する期限</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">業者の支払請求期限</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>判定検査</td><td>判定年月日</td><td>令和　年　月　日</td><td>判定員職氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>受領</td><td>受領年月日</td><td>令和　年　月　日</td><td>受領者氏名</td><td></td><td>本人との関係</td></tr>
</table>

注意

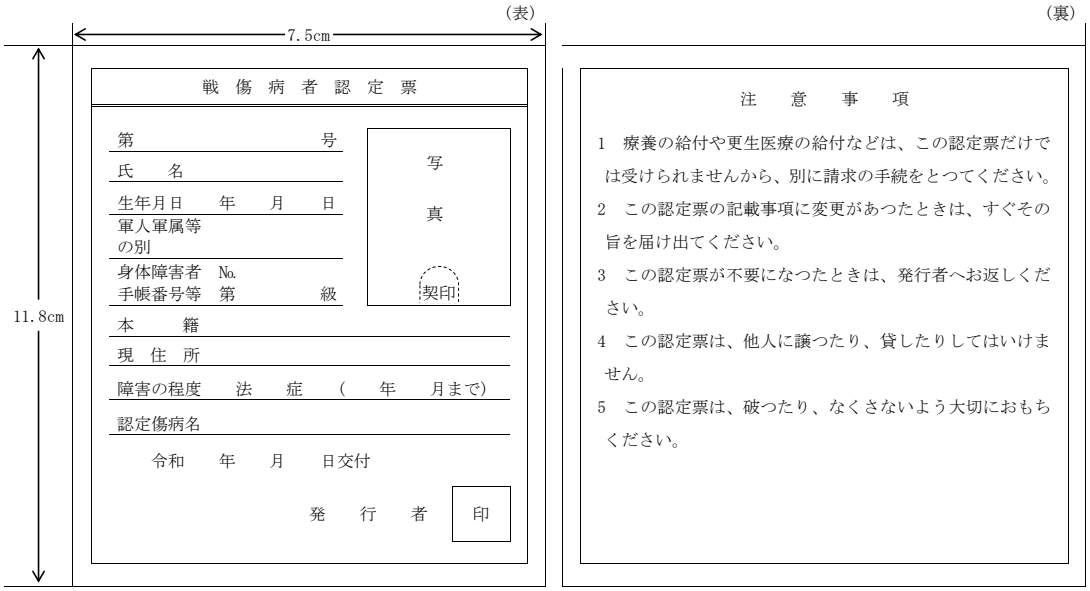
1　この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2　この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、都道府県を被告として(訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事)提起することができます(なお、処分の通知を受けた日から6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。

備考　この用紙は、A列4番とすること。

様式第１７号（附則第２項関係）

様式第17号(附則第2項関係)



様式第１８号（附則第４項関係）

様式第18号(附則第4項関係)

療養給付認定票交付請求書			
ふりがな 氏　　名		生年月日	明治 大正　　年　　月　　日 昭和
本　　籍		現　住　所	
もとの身分		復員年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
負傷又は疾病の名称		負傷又は疾病の発生年月	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
負傷又は疾病の発生した場所		療養の給付を必要とする期間	令和　年　月　日から（入院） 令和　年　月　日まで（入院外）
療養の給付を受けようとする医療機関の名称及び所在地			

戦傷病者特別援護法附則第11項の規定により療養の給付を受けたく、関係書類を添えて請求します。

令和　　年　　月　　日

氏　　名

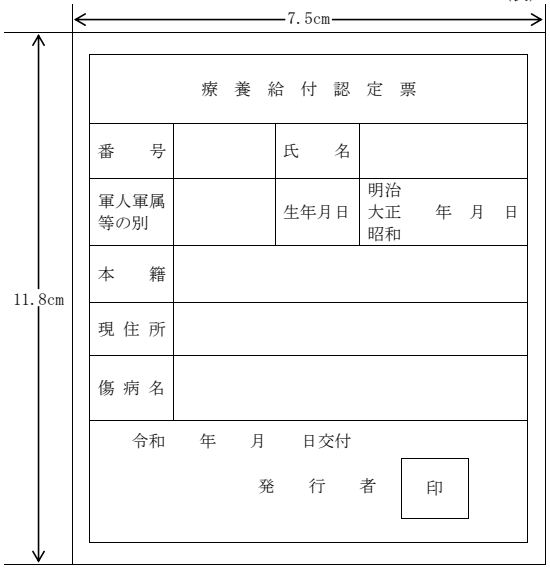
都道府県知事　殿

備考　この用紙は、A列4番とすること。

様式第１９号（附則第５項関係）

様式第19号(附則第5項関係)

(表)



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

(裏)

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つてください。

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。