

(戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則の一部改正)

第五条 戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則(昭和三十八年厚生省令第十三号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改める。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
第二条 (略) (削る)	第二条 (略) 2 前項の場合において、同順位の相続人が数人あるときは、前項に規定する書類に、次に掲げるいずれかの書類を添えなければならない。 一 相続人として特別給付金を受けようとする他の同順位の相続人の同意書 二 前号の同意書が提出できない場合、その旨を記載した書類

様式第一号表面を次のように改める。



戦没者等の妻に対する特別給付金請求書						1-
戦 没 者 等	フリガナ			生 年 月 日	※ 1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日	
	氏 名	(姓)	(名)			
	① もとの身分			死 亡 年 月 日	※ 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	
	② 除籍時の本籍等	都 道 府 県				
③ 請 求 者	フリガナ			生 年 月 日	※1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日	
	氏 名	(姓)	(名)			
	住 所	〒 都 道 府 県				
④ 被 相 続 人	フリガナ			死 亡 年 月 日	1 平成 年 月 日	
	氏 名	(姓)	(名)		2 令和	
⑤ 代 理 人 等	フリガナ			区 分	※ 1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等	
	氏 名	(姓)	(名)			
	住 所	〒 都 道 府 県				
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名						
⑥ 国債の償還金の希望支払場所の種別	名 称				所在地	都 道 府 県 市 区 町 村
	戦没者等の妻が受けている給付の種別	※ 01 公務扶助料 02 特例扶助料 11 遺族年金	21 遺族給与金 31 旧令共済組合殉職年金 32 郵政省共済組合殉職年金	33 日本鉄道共済組合殉職年金 34 日本電信電話共済組合殉職年金		
これまで戦没者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けたか受けないかの別				※ 1 受けた 2 受けない		
⑦これまで戦没者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けた場合						
第 回特別給付金国庫債券 号	裁定通知書記号番号	第 号	請 求 当 時 所 住 所	都 道 府 県	市 区 町 村	
上記により、「戦没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。						
令和 年 月 日				電話		
厚生労働大臣 殿 裁定都道府県知事				氏名 (印)		

(裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。)

(市区町村使用欄)

国債交付取扱店名	
----------	--

(戦傷病者特別援護法施行規則の一部改正)

第六条 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)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



様式第1号（第1条関係）

戦傷病者手帳交付請求書				
ふりがな		明治 大正 昭和	年 月 日生	もとの 身分等
氏名				
本籍	()	現住所		
公務上の 傷病名				
障害の有無	有・無	障害名		
療養の要否	要・否	療養を必要とする傷病名		
療養を受けようとする医療機関の所在地及び名称		療養を必要とする期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	〔入院〕 〔入院外〕
傷病恩給等の裁定状況	受給有無	種別	法 等級	項・款・目症 等級 無期 有期（年月まで） 一時金
身体障害者手帳番号等	No.	第 級		
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏 名 ⑩</p> <p>都道府県知事 殿</p>				

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○でかこんでください。
- 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○でかこみ、有期の場合は、その終期を記載してください。
- 4 最下欄の請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。

備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第三号の一を次のように改める。



様式第3号の1 (第6条関係)

療 養 給 付 請 求 書			
ふりがな 氏 名			戦傷病者
	明治 大正 昭和	年 月 日生	手帳番号
療養の給付を必要とする傷病名			
原傷病名 (当初の公務上の傷病名)			
※ すでに認定を受けた傷病名	(1) (初・併) (2) (初・併) (3) (初・併)	※ 認定を受けた年月日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日
療養を必要とする期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	入院 入院外 訪問看護等	
療養を受けようとする医療機関の所在地及び名称			
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">現住所 氏 名</p> <p>都道府県知事 殿 ㊟</p>			

注意

- ※印欄は、併発症の認定を請求する場合のみ記入すること。
- 「すで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。
- 最下欄の請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。

備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第十号を次のように改める。



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。

様式第十一号を次のように改める。



療養手当支給請求書				
氏名		生年 月日	明治 大正 年 月 日生 昭和	
戦傷病者手帳 第 号				
入院中の病院 又は診療所の 所在地・名称				
傷病名				
最近一年間に おける療養の 状況	病院又は診療所の名称	入院期間		備考
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		最寄の 郵便局名		
<p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">現住所 氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">都道府県知事 殿</p>				

注意 最下欄の請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。
備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第十二号を次のように改める。



葬 祭 費 支 給 請 求 書				
死 亡 し た 者	氏 名		生 年 月 日	明治 大正 年 月 日生 昭和
	戦傷病者手帳 第 号			
	死亡年月日			
	死亡した場所			
	死亡した原因			
			最 寄 の 郵便局名	
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">現 住 所</p> <p style="text-align: center;">死亡した者 との続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">都道府県知事 殿</p>				

注意 請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。
備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第十三号を次のように改める。



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	
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>現住所</p> <p>氏名 ⑩</p> <p>都道府県知事 殿</p>			

注意 最下欄の請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。
備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第十五号を次のように改める。



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			
<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>現住所</p> <p>氏名 ㊟</p> <p>都道府県知事 殿</p>			

注意 最下欄の請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。
備考 この用紙は、A列4番とすること。

附 則

(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。

(戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第三条 この省令の施行前に請求された特別弔慰金の裁定については、この省令による改正後の戦没者等の
遺族に対する特別弔慰金支給法施行規則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(引揚者給付金等支給法施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第四条 この省令の施行前に請求された引揚者給付金及び遺族給付金の認定については、この省令による改

正後の引揚者給付金等支給法施行規則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第五条 この省令の施行前に請求された特別給付金の裁定については、この省令による改正後の戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則の規定にかかわらず、なお従前の例による。