

Ensikertainen hakemus

Oikaisuhakemus

Vahinkonumero		
<b>HAKIJAN TIEDOT</b>	Sukunimi	Henkilötunnus
	Etunimet	Puhelinnumero
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka

<b>ENSI- KERTAINEN HAKEMUS</b>	<b>Vamma/sairaus, josta haen sotilasvammalain mukaista korvausta</b>
	Milloin ja missä vahingoittunut/sairastunut
	Silloinen joukko-osasto
	Hoitopaikat, -paikkakunnat, ja -ajat palvelusaikana
	Hoitopaikat, -paikkakunnat, ja -ajat palveluksen jälkeen
	Silminnäkijöiden täydelliset nimet ja nykyiset osoitteet
<b>LIITTEET</b>	lääkärintlausunto korvattavaksi haettavan vamman/sairauden nykytilasta muita liitteitä

**Jos ette saa sotilasvammalain mukaista korvausta, ilmoittakaa tilitietonne**

Pankki ja tilinumero

Rahalaitos on velvollinen palauttamaan Valtiokonttorille tilille tulleet aiheettomat korvaukset.

**Valtiokonttorilla on oikeus hankkia kaikki korvausasiaani koskevat tiedot eri viranomaisilta sekä minua hoitaneilta lääkäreiltä ja sairaaloilta.**

<b>ALLE- KIRJOITUS</b>	Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus
		Nimenselvennys

Hakemus lähetetään Valtiokonttoriin osoitteella:

Valtiokonttori, Sotilasvamma- ja veteraanasiat, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI  
tai [turvapostilla](#) (vaatii kirjautumisen)

