

Skadenummer		
DEN SÖKANDES PERSON- UPPGIFTER	Släkt- och förnamn	Personbeteckning
	Näradress	Telefonnummer
	Postnummer	Postanstalt

Skada eller sjukdom p.g.a. jag ansöker ersättning
Var och när har Ni skadats / insjuknat
Dåvarande truppförband
Vårdplatser, vårdplatsorter och tider under kriget
Vårdplatser, vårdplatsorter och tider efter kriget
Ögonvittnens fullständiga namn och nuvarande adress

Bilagor	läkarutlåtande varav skadans eller sjukdomens nuläge framgår andra bilagor
----------------	---

Om Ni inte redan får ersättning av Statskontoret skall Ni meddela Ert kontonummer

Bank och kontonummer

Penninginrättningen är förpliktigad att returnera de på mitt konto inkomna ogrundade ersättningarna.
Statskontoret har rätt att skaffa alla uppgifter, som rör mitt ersättningsärenden, från olika myndigheter samt från läkare och sjukhus som vårdat mig.

UNDER- SKRIFT	Ort och datum	Underskrift
		Namnförtydligande

Blanketten skickas till Statskontoret till adressen:
Statskontoret, Militärskade- och veteranärenden, PB 60, 00054 STATSKONTORET.