

Haen korvausta ns. siviilisairauskuluista

Valtiokonttorilla on oikeus hankkia kaikki korvausasiain käsittelyssä tarvittavat tiedot (myös verotustiedot).

Vahinkonumero

HAKIJAN TIEDOT	Sukunimi	Henkilötunnus									
	Etunimet	Puhelin									
	Lähiosoite										
	Postinumero	Postitoimipaikka									

KORVATTAVAT KULUT	EUROA	MAKSUPÄIVÄ	PERUSTE (lääke, hoitotarvike, lääkärinpalkkio, sairaalamaksu tms.)	OMA VAI PUOLISON
APTEEKIN MIINUSKIRJA	YHTEENSÄ	ALKUPVM	Kuitteja ei tarvitse liittää hakemukseen, mutta ne tulee säilyttää kotona 2 vuotta.	
KAIKKI YHTEENSÄ				

TOIMENPITEET JA APUVÄLINEET	EUROA	MAKSUPÄIVÄ	MIKÄ TOIMENPIDE /APUVÄLINE (esim. rollaattori, pyörätuoli, kuulolaite, EI silmälasit)	OMA VAI PUOLISON
PUOLISON HAUTAUSKULUT				
YHTEENSÄ		Kuitteja ei tarvitse liittää hakemukseen, mutta ne tulee säilyttää kotona 2 vuotta.		

ALLEKIRJOITUS	Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus Nimenselvennys
----------------------	-------------------	---

Hakemus toimitetaan Valtiokonttoriin osoitteella:
Valtiokonttori, Sotilasvamma- ja veteraanasiat, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI
tai [turvapoistilla](#) (vaatii kirjautumisen)