

Skadenummer

Jag ansöker om ersättning för räkningar som jag betalat för

vård av min ersatta skada eller sjukdom (MilSkL 6 §)

ftovård (högst tre gånger per kalenderår)

mindre hjälpmedel (pris högst 120 euro)

DEN SÖKANDES PERSON- UPPGIFTER	Släktnamn		Personbeteckning									
	Förnamn		Telefon									
	Näradress											
	Postnummer	Postanstalt										
BANK OCH KONTO- NUMMER	Bank och kontonummer											

UNDER- SKRIFT	Ort och datum	Sökandes underskrift
		Namnförtydligande

BILAGOR	_____ st.
----------------	-----------

Blanketten skickas till Statskontoret till adressen:
Statskontoret, Militärskade- och veteranärenden, PB 60, 00054 STATSKONTORET
eller [sänd skyddad post](#) (på finska, kräver inloggning)