

Ensikertainen hakemus

Oikaisuhakemus

Vahinkonumero		
HAKIJAN TIEDOT	Sukunimi	Henkilötunnus
	Etunimet	Puhelinnumero
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka

ENSI- KERTAINEN HAKEMUS	Vamma/sairaus, josta haen sotilasvammalain mukaista korvausta	
	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	
LIITTEET	lääkärinlausunto 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.

ALLE- KIRJOITUS	Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus
		Nimenselvennys

Hakemus lähetetään Valtiokonttoriin osoitteella:

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

