

Skadenummer om det finns

Jag ansöker ersättning för nedannämnda läkemedelskostnader, som är orsakade av

en skada/sjukdom ersättes på grund av arbetsolyckan/arbetssjukdomen

en skada/sjukdom ersättes på grund av militärolyckan/tjänstsjukdomen

KOSTNADER SOM SKALL ERSÄTTAS	EURO	KELAERSÄTTNING SOM APOTEKET MINSKAT	INKÖPSDATUM	GRUND (läkemedlets namn)
TOTAL- BELOPP			Kvitton behöver inte skickas till Statskontoret, men de skall sparas i ett år för möjliga granskningar	

SÖKANDENS PERSON- UPPGIFTER	Släktnamn	Personbeteckning -
	Förnamn	Telefon
BANK OCH KONTO- NUMMER	Bank och kontonummer	

Ansökan skickas till adress
Statskontoret, Medborgartjänster, PB 200, 00054 STATSKONTORET
eller med skyddad [e-post](#) (på finska, skall loggas i tjänsten)