

弔 慰 料 請 求 書

| | | | | | |
|------------------|-------------|-----------------|----------|------------------|------------|
| 遺 族 | 戦時死亡宣告を受けた者 | | 氏名及び生年月日 | (ふりがな) 年 月 日生 | 終戦時の職業又は身分 |
| | 除籍時の本籍地 | 死亡したものとみなされる年月日 | 年 月 日 | 戦時死亡宣告の裁判確定日 | 年 月 日 |
| 右の者に係る弔慰料を請求します。 | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | | | | |
| 請求者 居住地 氏名 | | | | | |
| 都道府県知事 氏 名殿 | | | | | |

記載上の注意

- 一 「終戦時の職業又は身分」欄は、戦時死亡宣告を受けた者が、未復員者である場合は所属部隊名及び階級を、未帰還公務員である場合は所属庁名及び官等を記載すること。
- 二 請求書の氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

