

令和 年 月 日

宛先：〇〇県援護主管課／特別弔慰金担当課

下記の戦没者等について、私のした第十一回特別弔慰金の請求に関し、私と同順位の請求者等の情報について教示をお願いします。

記

(戦没者等)

氏 名： _____

生年月日： 明治・大正・昭和 年 月 日

死亡年月日： 昭和・平成 年 月 日

除籍時の本籍等： _____

(私(照会者))

住 所： _____

電 話： _____ - _____

戦没者等との続柄： 子・兄弟姉妹・甥姪・その他()

氏 名： _____

※(戦没者等)の項目は、分かる範囲で記入してください。