

傷病者遺族特別年金請求書

傷病者遺族特別年金を給与されたく、証拠書類を添えて請求します。

総務大臣 殿

年 月 日

(フリガナ)

請求者氏名

(※代筆の場合は、請求者の印を押してください。)

公務員（旧 軍人等）氏名		公務員 との続柄								
死亡年月日	年 月 日									
現住所	郵便番号 <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 60px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> - <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 60px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> 都道 府県 _____ _____ (電話番号 - -)									