

様式

(表面)

旧軍人等の遺族に対する恩給法等の特例に関する法律
第2条第1項の規定の適用があることの確認申請書

—01—11—31—31		審査データ番号		
死 亡 し た 者	(フリガナ) 氏名			
	性別	生年月日		死亡年月日
	男女			
	身分			陸海の別
				陸軍 海軍
	(フリガナ) 除籍時の本籍			
遺 族	(フリガナ) 氏名			
	続柄	性別	生年月日	※
		男女		
	(フリガナ) 住所	(〒 —) (電話 — —)		

(注意) 裏面も記載して下さい。

(裏面)

相 続 人	(フリガナ)		
	氏名		
	性別	生年月日	被相続人との続柄
	男女		
	(フリガナ)		
住所	(〒 —) (電話 — —)		
弔慰金裁定通知書の記号番号		第 号	

上記の弔慰金が、旧軍人等の遺族に対する恩給等の特例に関する法律第2条第1項の規定の適用により戦傷病者戦没者遺族等援護法第34条第2項の規定によらないで支給を受けたものとみなされるものであることを確認されるよう申請します。

令和 年 月 日

フリガナ
氏名 _____ (印)

厚生労働大臣 殿