

都道府県知事 氏名殿 請求者 氏名 居住地 印	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
	死亡したものとみなされる年月日	除籍時の本籍地	氏名及び生年月日 (ふりがな) 年 月 日生	戦時死亡宣告の裁判確定日	年 月 日
遺族		氏名及び生年月日	(ふりがな) 年 月 日生	戦時死亡宣告を受けた者との続柄	

右の者に係る弔慰料を請求します。

令和 年 月 日

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 請求者の氏名については、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。