

様式第二号(第1条関係)

請求者選定届

厚生労働大臣
知事

殿

被選定人	ふりがな		戦没者との続柄	
	氏名			

上記の者を、戦没者の父母等に対する特別給付金の請求について、次の者全員の被選定人に選定したことを届け出ます。

令和 年 月 日

住所

氏名

印(戦没者との続柄)

住所

氏名

印(戦没者との続柄)

住所

氏名

印(戦没者との続柄)

住所

氏名

印(戦没者との続柄)