令和　　年　　月　　日

宛先：○○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、私のした第十二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））

氏　名：

 住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電　話： 　 　　- 　　　-　　 　　　　　 戦没者等との続柄： 子・兄弟姉妹・甥姪・その他(　 　　 )

※（戦没者等）の項目は、分かる範囲で記入してください。