|  |  |
| --- | --- |
| 申請者　ふりがな  氏　　名 | 記入年月日　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 郵便番号　　　　　　　　　　　　　　　　 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者の年齢（現在） 歳 | |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 Fax番号　　　　　　　　　　　　　　　　e-mailアドレス | |

分かる範囲でご記入ください。資料などを添付してくださればそれも参考にします。

空襲による死亡者（書き切れない場合は裏面に書いてください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 性別 | 年齢  (数え) | 申請者  との続柄 | 死亡年月日 | 空襲時住所 | 死亡場所 | 仮埋葬地 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

空襲時の状況（書き切れない場合は裏面に書いてください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※担当者記入欄  受付年月日  受付者  返信年月日  名前の記載　あり　なし  備考 |