様式第一

弔慰料請求書

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	
	死亡したものとみなされる年月日	年　月　日	戦時死亡宣告の裁判確定日
	除籍時の本籍地		
	終戦時の職業又は身分		
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。

平成　年　月　日

請求者　居住地

氏名　㊞

都道府県知事　氏名　殿

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。