様式第二

弔慰料順位変更請求書

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	終戦時の職業又は身分
	除籍時の本籍地		戦時死亡宣告の裁判確定日 年　月　日
生死不明者	氏名		戦時死亡宣告を受けた者との続柄
	従前の居住地		
	生死不明の事情及び期間		
次順位者	氏名	戦時死亡宣告を受けた者との続柄	居住地

右のとおり弔慰料を受けるべき順位にある者が生死不明ですから、次順位者を弔慰料を受けるべき者とみなすよう請求します。

平成　年　月　日

請求者　㊞

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。