様式第一号の九を次のように改める。

様式第一号の九（第１条関係）

（表面）

戦没者等の妻に対する特別給付金請求書（４回目継続）						１－22
戦没者等	フリガナ 氏名	(姓)	(名)	生年月日	※ １明治 ２大正 ３昭和　年　月　日	
	①もとの身分			死亡年月日	※ １昭和 ２平成　年　月　日	
	②除籍時の本籍等	〒　都道府県				
③請求者	フリガナ 氏名	(姓)	(名)	生年月日	※ １明治 ２大正 ３昭和 ４平成　年　月　日	
	住所	〒　都道府県				
	個人番号					
④被相続人	フリガナ 氏名	(姓)	(名)	死亡年月日	平成　年　月　日	
⑤代理人等	フリガナ 氏名	(姓)	(名)	区分	※ １　代理人　２　親権者等 ３　成年後見人等	
	住所	〒　都道府県				
国債の受領を委任する市区町村長等の名称			⑥国債交付取扱店名			
⑦国債の償還金の希望支払場所	名称		所在地	都道府県　市区町村		
戦没者等の妻が受けている給付の種別	※ 01　公務扶助料 02　特例扶助料 11　遺族年金 12　特例遺族年金 21　遺族給与金 22　特例遺族給与金 31　旧令共済組合殉職年金 32　郵政省共済組合殉職年金 33　日本鉄道共済組合殉職年金 34　日本電信電話共済組合殉職年金					
戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けたか受けないかの別						
※ １受けた	第　回特別給付金国庫債券　号 第　回特別給付金国庫債券　号 第　回特別給付金国庫債券　号 第　回特別給付金国庫債券　号		前回請求時の住所	都道府県　市区町村		
	前回裁定通知書記号番号		第　号			
２受けない	⑧戦傷病者等が受けていた給付の障害の程度	項症 款症 級	年金たる給付の支給開始年月	※ １昭和 ２平成　年　月		
	障害の原因となった傷病の発生年月日			※ １昭和 ２平成　年　月　日		

上記により、「戦没者等の妻に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。

平成　年　月　日　　電話

氏名　　㊞

厚生労働大臣
知事　　殿

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）