様式第一号（第一条関係）　（表面）

戦没者等の遺族に対する特別弔慰金請求書

4－61

戦没者等	フリガナ			生年月日	明治・大正・昭和　年　月　日
	氏名	（姓）	（名）		
	除籍時の本籍等	都道府県		死亡年月日	昭和・平成・令和　年　月　日
	もとの身分	陸軍（軍人・軍属）・海軍（軍人・軍属）・準軍属			
請求者	フリガナ			生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和　年　月　日
	氏名	（姓）	（名）		
	戦没者等との続柄	配偶者・子・父・母・孫・兄・姉・弟・妹・甥・姪・その他（　）			
	住所	〒　都道府県			
	電話番号	自宅・携帯　－　－			
	区分	前回受給者・前回は別の者が受給・新規請求者で以下のいずれか（※） 1. 平成27.4.1～令和2.3.31に年金受給者が失権 2. 上記以外で過去に遺族のいずれも請求していない			
被相続人	フリガナ			死亡年月日	令和　年　月　日
	氏名	（姓）	（名）	戦没者等との続柄	配偶者・子・父・母・孫・兄・姉・弟・妹・甥・姪・その他（　）
成年後見人等	フリガナ			区分	成年後見人等・親権者等・国外居住請求者の代理人
	氏名	（姓）	（名）		
	住所	〒　都道府県			
	電話番号	自宅・携帯　－　－			

国債の償還金希望支払場所	金融機関の所在地	金融機関の名称	国債の受領を市区町村長に委任する場合はその市区町村名
	都道府県		市区町村

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

上記により、「戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法」の特別弔慰金を請求します。

なお、同順位者が数人ある場合は、次の事項を承諾の上、全ての同順位者を代表して特別弔慰金を請求します。

・　権利の裁定は全ての同順位者に対してしたものとみなされるため、他の同順位者は権利の裁定を受けた者に対し、各々の持分を主張することができます。

・　他の同順位者から各々の持分を主張された場合は、権利の裁定を受けた者の責任で調整を行います。

・　本請求書の請求者の氏名及び連絡先は、特別弔慰金の請求又は審査請求を行った他の同順位者に教示されます。下記の署名者が請求者と異なる場合は、請求者の氏名並びに署名者の氏名及び連絡先が教示されます。

令和　年　月　日

厚生労働大臣
裁定都道府県知事　殿

氏名　印

（自署の場合は、押印は必要ありません。）

（Ａ列４番）

様式第一号を次のように改める。