

# 特別弔慰金請求書等郵送依頼書

令和 年 月 日

新城市長様

第11回特別弔慰金の請求にあたり窓口での手続きが困難なため、請求書類の郵送費を自己負担し郵送を希望します。

請求者（新城市にお住まいの方に限ります）	
<b>氏名</b> (ふりがな)	<b>現住所</b> 〒 - 新城市
<b>電話番号</b>	<b>生年月日</b> 大正・昭和 年 月 日
<b>戦没者との関係</b> 戦没者の（配偶者・子・兄弟姉妹・甥姪・その他）	
戦没者（戦没日等が不明の場合はチェックしてください）	
<b>氏名</b> (ふりがな)	<b>生年月日</b> （ <input type="checkbox"/> 生年月日は不明） 明治・大正・昭和 年 月 日
	<b>戦没日</b> （ <input type="checkbox"/> 戦没日は不明） 昭和 年 月 日
先回の請求者（請求者と異なる場合は記入してください）	
<b>氏名</b>	(先回の請求者が不明の場合はチェックしてください) <input type="checkbox"/> 先回の請求者は不明 <input type="checkbox"/> 今回の請求者と異なるかどうか不明
<b>戦没者との関係</b> 戦没者の（配偶者・子・兄弟姉妹・甥姪・その他）	
請求者の代理人（郵送先が請求者の住所と異なる場合は記入してください）	
<b>氏名</b>	<b>電話番号</b>
<b>住所</b> 〒 -	
<b>請求者との関係</b> 請求者の（配偶者・子・兄弟姉妹・甥姪・介護ヘルパー等）	
<b>郵送費</b> 140円分の郵便切手	<b>本人確認書類（請求者・代理人いずれかの方のものを添付してください）</b> (申請者・代理人)の身分証明書（免許証、保険証等）のコピー