

私は、下記の戦没者等について元の請求者（被相続人）が行った第十二回特別弔慰金の支給請求を維持します。

また、私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ることを承諾します。

記

（戦没者等）

氏 名： \_\_\_\_\_

生 年 月 日： 明治 ・ 大正 ・ 昭和 \_\_\_\_\_ 年 月 日

死亡年月日： 昭和 ・ 平成 ・ 令和 \_\_\_\_\_ 年 月 日

（元の請求者）※被相続人

氏 名： \_\_\_\_\_

生 年 月 日： 明治 ・ 大正 ・ 昭和 \_\_\_\_\_ 年 月 日

死亡年月日： 令和 \_\_\_\_\_ 年 月 日

（私）※承継者

氏 名 (フリガナ)： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

生 年 月 日： 大正 ・ 昭和 ・ 平成 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住 所： \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_