

旧軍人軍属に関する資料提供依頼書

調査依頼者	氏名	旧軍人との関係		
	住所	〒 _____		
		電話番号 (_____)		
目的・用途				
旧軍人	氏名		身分	陸軍 海軍
	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		
	本籍地	静岡県		

県記入欄		年	月	日	受付
	<input type="checkbox"/> 戦時名簿 <input type="checkbox"/> 身上申告書 <input type="checkbox"/> 復員名簿 <input type="checkbox"/> 本籍地名簿				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

- 注 1 調査依頼者は、旧軍人の御遺族の方に限定させていただいております。
- 2 本依頼書の添付資料として、旧軍人との関係を明らかにする戸籍謄本等及び依頼者本人を明らかにする運転免許証又は保険証等の写しを提出してください。
- 3 提出していただいた戸籍謄本等の添付書類は、県において内容確認後、調査資料とともに返送しますので、県の担当者から指定された簡易書留郵便料金に相当する切手を貼付した返信用封筒（角2サイズ、A4用紙が折らずに入る大きさ）を同封（折り畳み可）してください。
- 4 送付先 〒 420-8601
 静岡市葵区追手町9-6
 静岡県健康福祉部福祉長寿局地域福祉課援護恩給班
 電話 054-221-2319