

# 兵籍簿等の閲覧等申請書

令和 年 月 日

山形県健康福祉部地域福祉推進課長 殿

下記により兵籍簿等の閲覧等を申請します。

## 記

### 1 閲覧等の種類（どちらか一方に、○をつけてください）

- ① 閲覧
- ② 郵送

（ 来庁が困難な理由； ア 遠隔地に住んでいるため  
イ 病気・高齢のため  
ウ その他（ ） ）

### 2 申請者及び閲覧等の内容について

申請者	氏 名	
	住所及び電話番号	〒 電話番号 ( )
	閲覧等対象者 (旧軍人等)との関係	ア 本人 イ 遺族(続柄 ) ウ 法定代理人
	閲覧等の目的	ア 恩給・年金等の請求事務に必要なため イ 慰霊等に必要なため ウ その他 ( )

閲覧 対象者 (旧軍人等)  どちらかに ○を付して ください。 ( ) 戦没 ( ) 復員	氏 名	(旧姓； )
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日
	終戦当時の本籍地	
	その他の参考事項	

戸籍謄本等の書類の返却希望の有無	返却希望 ・ 返却不要
------------------	-------------