

第12回特別弔慰金 郵送による書類請求申し出書

令和 年 月 日

豊川市 地域福祉課あて

第12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、請求書類を郵送してください。

今回の 請求者	ふりがな 氏 名	生年月日 M・T・S・H 年 月 日
	戦没者との続柄：	
	住所 〒	
連絡先電話番号：		
戦没者	ふりがな 氏 名	生年月日 M・T・S 年 月 日
前回の 請求者	☐ 今回の請求者と同じ ☐ 前回の請求者は不明	
	☐ 今回の請求者とは別の者	
	ふりがな 氏 名	戦没者との続柄：
	請求者変更理由	請求手続き 豊川市 ・ 市外
手続き人	☐ 請求者本人 ・ ☐ 代理人 （請求者との関係： ）	
請求書類 送付先	※請求者本人以外に送付が必要な場合は記入してください。	
	住所 〒	
	ふりがな 氏 名	
	連絡先電話番号：	

【一緒に送付するもの】

- ☐ 請求者の本人確認書類のコピー（顔写真入りは1点、顔写真無しは2点）

本人確認書類の例：運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証など

注意：マイナンバーカードの個人番号、保険証の記号番号等は分からないようにして送付してください。

- ☐ 代理人の本人確認書類のコピー ※代理人請求の場合のみ

- ☐ 返信用封筒（請求書類送付先を記入し、110 円の切手を貼った封筒）

【送付先】

〒442-8601 豊川市諏訪1丁目1番地

豊川市役所 地域福祉課 特別弔慰金担当