

(様式第1号)

兵籍簿等情報提供申請書

(申請年月日) 年 月 日

| | | |
|--------|---|-------------------------|
| 申請者 | ふりがな | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 年 月 日生 |
| | 住所 | 〒 ※日中つながる連絡先 電話() ー |
| | 調査対象者との続柄 | |
| 調査対象者 | ふりがな | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 年 月 日生 |
| | 除籍時の本籍地 | 兵庫県 |
| 情報提供方法 | <input type="checkbox"/> 写しの交付 → <input type="checkbox"/> 送付を希望する。 <input type="checkbox"/> 事務所での交付を希望する。 (交付希望日 年 月 日) | |
| | <input type="checkbox"/> 閲覧(実施希望日 年 月 日)注1 (閲覧を希望する理由) | |

◆以下の欄は記入しないでください

| | |
|------------|---|
| 遺族確認 | <input type="checkbox"/> 遺族であることが確認できる戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 調査対象者の死亡年月日が確認できる戸籍謄本等 |
| 申請者の身元確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他() |
| 送付請求 | <input type="checkbox"/> 住民票の写し |
| 費用 | <input type="checkbox"/> 返信用切手 |
| 備考 | |

(説明)

1 申請者について

申請者の氏名、生年月日、住所及び調査対象者との続柄を記載してください。郵送等の際にはここに記載された氏名及び住所に送付しますので、正確に記載してください。また、連絡を行う際に必要となりますので、日中に連絡のつく電話番号を記載してください。

2 調査対象者について

情報提供を求める調査対象者(旧軍人等)の氏名、生年月日及び本籍地(除籍時の本籍)を記載してください。

3 情報提供方法について

求める情報の提供について希望する方法を記載してください。なお、事務所での交付又は閲覧を希望する場合には、希望する日に実施できない場合があります。その場合は電話にて連絡します。

※注1 本申請により提供を求める資料は、旧陸軍から引き継いだ兵籍簿等の記録物であり、経年劣化により破損等のおそれがあるため、特段の事情のある場合を除き、原則として写しの交付により実施します。

4 本人確認書類等

情報提供の申請をする際には以下の書類を提示、又は提出してください。

| | |
|-----------|---|
| 必要な書類 | <ul style="list-style-type: none">・身元確認書類(郵送の場合は写し)・遺族であることが確認できる戸籍謄本等の書類・調査対象者の死亡年月日が確認できる戸籍謄本等の書類 |
| 送付を希望する場合 | <ul style="list-style-type: none">・住民票の写し (申請の前30日以内に作成されたものに限りませう。)・返信用切手 |

※住民票の写し、戸籍謄本等の書類は市町村等が発行する公文書であり、その複写物による提出は認められません。なお、住民票の写しは個人番号の記載のないものにしてください。

※身元確認書類(運転免許証、旅券、個人番号カード等の住所及び氏名が記載されている書類)は写真のあるものは1種、写真のないものは2種必要です。

※個人番号カードを複写機により複写したものを提出する場合は、表面のみ複写してください。

※被保険者証を複写機により複写したものを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りしてください。

※対象の兵籍簿がない場合もありますので、申請前に資料の有無について当課宛てに電話等で確認をお願いします。 (福祉部地域福祉課恩給援護班 電話：078-362-3204)