

様式第七号
 (表面)

遺族給付金順位変更請求書

死亡したものの	(フリガナ)				
	氏名				
請	(フリガナ)				
	氏名				
求	続柄	性別	生年月日	※	
		男 女			
者	(フリガナ)				
	住所	(〒 —)	(電話 — —)		
生	(フリガナ)			続柄	
	氏名				
死	(フリガナ)				
	従前の住所				
不明者	生死不明の事情及びその期間				

(注意) 裏面も記載して下さい。

(裏面)

請求者の同順位者	(フリガナ) 氏名	死亡した者 との続柄	住 所

上記のとおり、「引揚者給付金等支給法」の規定に基づき、請求者及びその同順位者を遺族給付金を受けるべき者とみなすよう請求します。

令和 年 月 日

フリガナ

氏名 _____

知事 殿