

安 否 情 報 照 会 書

		年 月 日
総務大臣 （都道府県知事） 殿 （市町村長）		
申 請 者 住所（居所） 氏 名		
下記の者について、武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律第95条第1項の規定に基づき、安否情報を照会します。		
照会をする理由 （○を付けて下さい。 ③の場合、理由を記入 願います。）	① 被照会者の親族又は同居者であるため。 ② 被照会者の知人（友人、職場関係者及び近隣住民）であるため。 ③ その他（ ）	
備 考		
被照会者を特定するために必要な事項	氏 名	
	フリガナ	
	出生の年月日	
	男 女 の 別	
	住 所	
	国 籍 （日本国籍を有しない者に限る。）	日本
その他個人を識別するための情報		
※ 申請者の確認		
※ 備 考		

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とします。
- 2 法人その他の団体にあつては、その名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記入願います。
- 3 「出生の年月日」欄は元号表記により記入願います。
- 4 ※印の欄には記入しないで下さい。