

『都内戦災殉難者霊名簿』の記載内容に関する調査申請書

受付 No.

申請者 ふりがな 氏 名	記入年月日	年	月	日
郵便番号	住所	申請者の年齢（現在）		歳
電話番号	Fax 番号	e-mail アドレス		

分かる範囲でご記入ください。資料などを添付していただければそれも参考にします。

空襲による死亡者（書き切れない場合は裏面に書いてください）

氏名	性別	年齢 (数え)	申請者 との続柄	死亡年月日	空襲時住所	死亡場所	仮埋葬地

空襲時の状況（書き切れない場合は裏面に書いてください）

	※担当者記入欄 受付年月日 受付者 返信年月日 名前の記載 あり なし 備考
--	---