

# 寝屋川市遺族会入会申込書

ふりがな 戦没者氏名		戦没者の 生年月日	明治 大正  年 月 日		
戦没場所		戦没年月日	年 月 日		
戦没者の本籍		戦没の種類		階級	
遺族の続柄 氏名		遺族の 生年月日	明治 大正 昭和  年 月 日		
遺族の受けている 給付の種類別	〔居住地の略図もしくはプリントを添付〕				
その他の 参考事項					

寝屋川市遺族会の入会いたしたく申込みます。

寝屋川市遺族会 会長 様

令和 年 月 日

住所 寝屋川市 \_\_\_\_\_

電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

コード番号	—	
担当評議員	確認印	