様式１

**軍歴に関する資料交付依頼**

令和　　年　　月　　日

　埼玉県福祉部社会福祉課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　依頼者氏名

 　　　 生年月日　大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　住所

 　　　 電話番号 　－　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　旧陸軍軍人との続柄

　下記の者に係る軍歴に関する資料を依頼します。

 氏　 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 旧 姓 ：　　　　　　）

 生　年　月　日 　　　　明治 ・ 大正 ・ 昭和　　　　年　　 月 　　日

 当時の本籍地

 死 亡 年 月 日 　　　　昭和　　　年　　 月 　　日

 この者の父母妻

 の氏名　　　 　　　　　　父・　　　　　　　母・　　　　　　　妻・

 照会する理由