

## 兵籍簿等の個人に関する情報の提供申請書

令和 年 月 日

大阪府福祉部地域福祉推進室長 様

申請者	氏名		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	
	住所	(〒 - )			
	電話番号	( ) -			

下記の者の兵籍簿等の個人に関する情報の提供を求めます。

情報を必要とする理由 (情報の使用目的)	
-------------------------	--

調査対象者	ふりがな 氏名		戦後に氏名を 改めた場合は 旧氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	終戦当時の本籍	大阪府		
	請求者が遺族の 場合は続柄			
	陸・海軍の別	陸軍 ・ 海軍	最終階級	
	提供方法	閲覧 ・ 写しの交付		

※大阪府処理欄

申請者確認	運転免許証 ・ 被保険者証 ・ 戦傷病者手帳 ・ 恩給証書 戸籍 ・ 住民票		
続柄確認	本人 ・ 遺族		
対象情報	存 ・ 非	兵籍 (含戦時名簿) ・ その他 ( )	