

福山市戦災死没者名簿登載申出書

年 月 日

福山市長 様

<申出人>

住 所 _____

ふりがな _____

名 前 _____

電 話 _____

死没者との関係 _____

次の者を、福山市戦災死没者名簿に登載することを申し出ます。

なお、名簿登載に係る審査に必要な場合、私と死没者の続柄が確認できる戸籍及び死没者の死亡が確認できる戸籍の閲覧に同意します。

<死没者>

ふりがな 名 前		生年月日	年 月 日
住 所		性 別	
本籍地			
死亡年月日	年 月 日	死亡年齢	歳
死亡場所 死亡原因			

※わかる範囲で記入してください。

※福山市戦災死没者名簿への登載事項は名前、住所（町名のみ）です。

※死没者の死亡の事実が確認できる書類をお持ちの場合は、併せて提出してください。

次の欄には記入しないでください。

名簿登載の有無（登載番号）	確認資料	受付日
有（ ）・無	除籍謄本・戸籍謄本 （ ）	