別記様式第１号

軍歴情報開示申請書

令和　　年　　月　　日

　群馬県健康福祉部福祉局地域福祉課長　様

　　　　　　　　　　　 申　請　者 　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名

旧軍人等との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　 　１　軍歴証明書の交付

下記の旧軍人等に係る ２　軍歴資料の写しの交付 　を申請します。

３　軍歴資料の閲覧

※該当する番号を○で囲んでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旧軍人等 | 氏 　　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| （旧姓：　　　　　） |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 終戦当時の本籍地 | 群馬県 |
| 申請理由 |  | |
| 備　 考 |  | |

※申請者の身分証明書（運転免許証等の公的機関発行の証明書)の写しを添付してください。