

- 届 書                       記載事項証明  
 その他 (            )    閱                      覧

請 求 書

届出事件 の表示	届出の種類		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 養子離縁 <input type="checkbox"/>			
	戸籍の表示	本籍筆頭者	福井県			
	事件本人氏名					
	<input type="checkbox"/> 届出年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年    月    日			
	<input type="checkbox"/> 送付年月日	<input type="checkbox"/> 平成				
市町村名		市・町・村				
請求の事由	<input type="checkbox"/> 簡易生命保険請求（郵便局）      保険金額 <input type="text"/> 万円 <input type="checkbox"/> 厚生・国民 遺族年金請求（日本年金機構      事務所） <input type="checkbox"/> 国家・地方公務員共済組合遺族年金請求 <input type="checkbox"/> その他（事由及び利害関係等を具体的に記入して下さい。）					
請求年月日		令和    年    月    日				
請求者	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 直系卑（尊）属（続柄      ） <input type="checkbox"/>				
	住所					
	氏名					
	代理人の住所					
	代理人の氏名					

福井地方法務局（    支局）御中

資料 確認	請求者 本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証及び <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) <input type="checkbox"/>			
	事件本人 との関係	<input type="checkbox"/> 戸籍記録事項証明書 <input type="checkbox"/> 除籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 (                      )	請求事由 確認	<input type="checkbox"/> 保険証書確認 <input type="checkbox"/> (                      )	
処理	交            付		担当官	<input type="checkbox"/> 拒否	その理由
	年    月    日 交付		押    印		
	<input type="checkbox"/> 郵送（予納郵送料      円）				