

徳島大空襲等で亡くなられた方々に関する情報提供用紙

記入日 令和 年 月 日

【死没者】

ふりがな 氏名	性別	生年月日	死亡時の		被災した		死亡した	
			年齢	住所	年月日	場所	年月日	場所
	1.男 2.女	明治 大正 昭和 年 月 日			昭和 年 月 日		昭和 年 月 日	
	1.男 2.女	明治 大正 昭和 年 月 日			昭和 年 月 日		昭和 年 月 日	
	1.男 2.女	明治 大正 昭和 年 月 日			昭和 年 月 日		昭和 年 月 日	

※1 不明な箇所は、空白のままで結構です。分かる範囲でご記入ください。

※2 「死没者」の情報については、徳島空襲死没者名簿を作成する徳島戦災遺族会に情報提供します。ご了承の上、情報提供をお願いいたします。
なお、作成された名簿は徳島戦災死没者追悼式(毎年7月4日に開催)で奉納されます。

【情報提供者】

ふりがな 氏名	郵便番号	住所	連絡先(電話番号等)	上記の「死没者」との関係

※1 遺家族以外の方からの情報提供も可能です。

※2 「情報提供者」の情報についても、「死没者」に関する情報と同様に、徳島戦災遺族会に情報提供します。

情報提供用紙の提出方法

- ①郵送の場合 〒770-8571 徳島市役所 健康福祉部 健康福祉政策課
徳島空襲死没者情報提供担当
(郵便番号を記入した場合、住所の記載は必要ありません)
- ②ファックスの場合 088-655-6560
- ③持参の場合 徳島市幸町2丁目5番地
徳島市役所 健康福祉政策課(南館2階③番窓口)
8:30~17:00(土日祝・年末年始を除く)

受付	入力	確認
/	/	/