

失 権 届

恩給受給者	恩給証書 記号番号	第 号		
	(ふりがな) 氏 名	()	生 年 月 日 明・大・昭 年 月 日	
	現 住 所			
	失 権 事 由	(次の該当する番号に○印をつけてください。2の場合にはその理由を記入してください。) 1 死亡 2 その他 ()		
	失権年月日	平成・令和	年	月 日
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 総 務 大 臣 殿				
届 出 者	氏 名	フリガナ	受 給 者 との続柄	
	現住所	郵便番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道 府県 []方 (電話番号 -)		

恩給を受ける権利を失ったときは、下記〈お問い合わせ先〉にご連絡いただくか、この失権届にご記入の上、総務省政策統括官（恩給担当）に郵送等によりご提出願います。

※1 電子メールでの届け出も可能です。その場合は、下記の相談メールアドレスに上記失権届に記入する内容を本文画面に直接入力（形式・体裁は不問）し、送付いただくか、上記失権届に記入した後にPDF等により、添付ファイルとして送付願います。

※2 失権事由が死亡以外（婚姻、養子縁組等）の場合には、その事由及び失権年月日を確認できる戸籍謄本等（原本）をご提出願います。

・郵送等による提出の場合

→ 〒162-8022 東京都新宿区若松町 19-1 総務省政策統括官（恩給担当）あて

・メールによる提出の場合

→ onkyusoudan@soumu.go.jp（恩給相談メールアドレス）あて

※ 迷惑メール防止のため、メールアドレスの一部を変えています。送信の際には「@」を「@」に置き換えてください。

〈お問い合わせ先〉

電話：03-5273-1400