

被爆者葬祭料支給申請書

平成 年 月 日

フリガナ 氏名	----- ⑩		死亡者との 続柄		
住所	〒				
葬祭日	平成 年 月 日	TEL			
支払希望 口座	銀行		支店	普通預金	
	口座番号	-----	口座名義		
死亡した被爆者	被爆者健康手帳の手帳番号	1 9 2 9 6 0 1 1	死亡年月日 平成 年 月 日		
	フリガナ 氏名	-----		明治 大正 昭和 年 月 日生 男女	
	死亡時の住所	〒			
	死亡場所				
	死亡原因				
	遺族 (該当部分を○で囲んでください)	有 → (1 配偶者 2 子 3 父母 4 孫 5 祖父母 6 兄弟姉妹) 無・不明			
	手当受給 (該当部分を○で囲んでください)	有(受給している) → { 手当の名称 [手当] 無(受給していない) { 手当証書番号 []			

添付書類

1. 死亡診断書 (原本若しくは作成医療機関において原本証明されたもの)
2. 死亡した被爆者の削除された住民票の写し
3. 喪主がわかる書類 (会葬御礼など)

注意

この葬祭料は死亡原因が原爆の障害作用の影響によらないことが明らかな場合 (先天性疾患、遺伝性疾患、交通事故、不慮の事故、自殺、他人の犯罪行為等) は支給されません。請求書の金額は法律等により定められていますので記入しないで下さい。

被爆者葬祭料支給請求書

※
金 _____ 円

但し、原爆被爆者葬祭料として上記金額を請求します。
(上欄※の金額は、法律等によって定められていますので、記入しないでください。)

平成 年 月 日

支払希望機関

銀行	支店	預金種別
		普通
口座番号		口座名義

奈良県知事 殿

住所 〒

氏名 _____

㊞