

葬 祭 料 支 給 申 請 書

都道府県知事

殿

(広島市長 長崎市長)

令和 年 月 日提出

氏 名	(ふりがな)	死亡した被爆者 との続柄	
居 住 地	〒 電話番号 ( )		
申請者が葬祭 を行う年月日 又は行った年 月日	令和 年 月 日		
死 亡 し た 被 爆 者	氏 名	明治 大正 年 月 日生 昭和	男・女
	死亡の際の 居住地		
	被爆者健康 手帳の番号		
	死亡年月日	令和 年 月 日	
	死亡した場 所		
	死亡した原 因	別紙死亡診断書又は死体検案書のとおり	
	遺族の有無	有(1 配偶者 2 子 3 父母 4 孫 5 祖父母 6 兄弟姉妹) ・ 無 ・ 不明	

添付書類

この申請書には、死亡診断書又は死体検案書を添えてください。

(A列4番)