

様式第二十九号（第七十一条関係）

葬 祭 料 支 給 申 請 書

都道府県知事
殿
(広島市長 長崎市長)

平成 年 月 日提出

(ふりがな) 氏 名			死亡した被爆者 との続柄 印		
居 住 地	〒 電話番号 ()				
申請者が葬祭を行った年月日 又は行った年月日	平成 年 月 日				
死 亡 し た 被 爆 者	氏 名		明治 大正 昭和	年 月 日生	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	平成 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、次の書類を添えてください。

- 1 死亡診断書又は死体検案書
- 2 死亡した被爆者の住民票又は消除された住民票の写し

(日本工業規格A列4番)