

葬 祭 費 支 給 請 求 書

死 亡 し た 者	氏 名		生 年	明治	年	月	日生
			月 日	大正			昭和
	戦傷病者手帳 番 号						
	死亡年月日						
	死亡した場所						
死亡した原因							
			最 寄 の 郵便局名				
<p>戦傷病者特別援護法第19条の規定による葬祭費の支給を受けたく、関係書類を添えて請求します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>現 住 所</p> <p>死亡した者 との続柄</p> <p>氏 名</p> <p>鳥取県知事 様</p>							

注意 請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。