

葬祭料支給申請書

神奈川県知事殿

※喪主の方の氏名を記入して下さい。

令和 年 月 日提出

(ふりがな)			
氏名		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 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	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、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 会葬礼状・葬儀の領収書等、又は葬祭を行ったことの申立書
- ※ 項2の書類については、死亡した被爆者と葬祭者（喪主）の氏名等が必要です。

希 望 す る 振 込 先	銀行 支店	
	預金種別	普通・当座
	口座番号	
	名義人（カタカナ）	

※申請者氏名と同じ方の口座名義を記入して下さい。

その他の届出書類

1	被爆者死亡届	提出済	提出未
2	被爆者健康手帳の返還	提出済	提出未

※ 該当する方に○印をつけてください。