

葬 祭 料 支 給 申 請 書

福岡県知事 殿

年 月 日 提出

(ふりがな)		死亡した被爆者との続柄	
氏名	①		
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	年 月 日		

死亡した被爆者	氏名			生年月日 (M・T・S)	年	月	日
	死亡の際の居住地						
	被爆者健康手帳番号						
	死亡年月日	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						

上記のとおり、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律にかかる葬祭料の支給について申請します。
 なお、受領後に争議が生じましても、私が自己責任において処理し、県には一切ご迷惑をおかけいたしません。

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削除された住民票の写し
3. 葬祭を行ったことがわかる書類
(埋葬許可書写し又は会葬御礼葉書等)
4. 口座振替依頼書(申請者本人の口座)

保健所受付印

※原爆手当の支給	有 (手当名)	無
	手当	

過払いとなった原爆手当 円については、葬祭料から差し引いて支給してください。