

様式第29号(第71条関係)

葬祭料支給申請書

熊本県知事 様

年 月 日

下記のとおり、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第71条第1項の規定により葬祭料の支給を申請します。

申請者	ふりがな		死亡した被爆者との続柄	
	氏名			
	居住地	〒 居住地 電話番号(自宅) (携帯)		
	葬祭を行う年月日又は行った年月日	年 月 日		
	支払希望金融機関	預金種別 普通 銀行 支店 口座番号		
死亡した被爆者	ふりがな		明治	
	氏名		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	<input type="checkbox"/> 有 (1 配偶者 2 子 3 父母 4 孫 5 祖父 6 兄弟姉妹) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		

添付書類: 死亡診断書又は死体検案書、葬祭を行った者がわかる書類(御会葬御礼の挨拶状(原本)、葬儀社の領収証の写し等)

注 意: この申請書は、居住地を管轄する保健所(居住地が熊本市の場合は県庁健康づくり推進課)に提出してください。