

葬祭料支給申請書

福井県知事 杉本 達治 殿

令和 年 月 日 提出

(ふりがな)		死亡した被爆者との	
氏 名	Ⓜ	続柄	
居 住 地			
申請者が葬祭を行う年月日 または行った年月日			
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	別紙死亡診断書また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 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 死亡診断書または死体検案書
- 2 死亡した被爆者の住民票または削除された住民票の写し