

様式第二十九号（第七十一条関係）

葬 祭 料 支 給 申 請 書

三重県知事 あて

年 月 日提出

氏 名	(ふりがな)	印	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	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	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、死亡診断書又は死体検案書を添えてください。

(日本工業規格A列4番)