⑲

様式第二十九号（第七十一条関係）

**葬祭料支給申請書**

大阪府知事　様

　　　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 | | 郵便番号　　　　－　　　　　　電話　　　　－　　　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 申請者が葬祭を行う年月日又は行った年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 支払希望機関  口座名義は  申請者本人に限る | | 銀行・信用金庫 | | | | | | 普通預金口座番号  （７桁） | | | | | |
| 支店 | | | | | | フリガナ  口座名義 | | | | | |
| 死亡した被爆者 | 氏　　　名 |  | | | | | | 明治  大正　　年　　　月　　　日  昭和 | | | | | 男・女 |
| 死亡の際の  居　住　地 |  | | | | | | | | | | | |
| 手 帳 番 号  （受診者証番号） |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | |
| 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、死亡した被爆者に過払金があった場合は、葬祭料から差し引いて支給してください。  また、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、大阪府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（写し可）

2．削除された住民票の写し（コピーは不可）

3．会葬御礼葉書など申請者が葬祭を行った事実を証明できる書類

※会葬御礼葉書などがない場合

①葬儀代金領収書の写し　又は、②埋火葬許可証の写しとその領収書

のいずれかで喪主氏名が確認できるもの