

## 葬祭料支給申請について

・本人が亡くなられたときは、早急に、住んでおられた地域の保健所（健康福祉センター）に届出をお願いします。

・併せて、葬祭を行った方について葬祭料の手続きが可能です。以下の書類を管轄の保健所（健康福祉センター）へご提出ください。

※葬祭を行った方に支給されます。ただし、死亡が交通事故等の原爆障害の影響によるものでないことが明らかな場合は支給されません。

### 提出書類

- ・死亡届
- ・被爆者健康手帳
- ・手当証書（※受給者のみ）
- ・原爆症認定書（※医療特別手当受給者のみ）
- ・葬祭料支給申請書
- ・住民票の除票
- ・死亡診断書又は死体検案書（コピー可）
- ・葬祭を行った方を確認できる書類（領収書（写）、会葬御礼等）
- ・振込先金融機関の口座番号・名義人を確認できるもの（※葬祭を行った方の口座に限ります）

# 原子爆弾被爆者死亡届

受付印

被爆者健康

手帳番号

--	--	--	--	--	--	--	--

住 所

ふりがな  
氏 名

生 年 月 日

上記の者は令和 年 月 日に死亡しましたので被爆者健康手帳を添えて届け出ます。

令和 年 月 日

山口県知事 様

届出者

〒

氏 名

(被爆者との続柄 )

※健康福祉センター（保健所）で記入願います。

① 手当 { 有 → \_\_\_\_\_ 手当 (記号番号 山 - )  
・  
無

② 原爆死没者名簿への登載希望 ( 有 ・ 無 )

葬祭料支給申請書



山口県知事 様

年 月 日提出

(ふりがな) 申請者氏名		死亡した被爆者 との続柄	
住 所		〒 電話番号 ( )	
申請者が葬祭を 行った年月日			
死 亡 し た 被 爆 者	氏 名	明治 大正 昭和	年 月 日 男・女
	死亡の際の 住 所		
	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	
口 座 振 替 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 農 協	本 店 支 店 出張所 本 所 支 所	種目 普通預金 口座番号
	金融機関コード	店舗コード	
	フリガナ		
	口座名義人		

- (添付書類) 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

注1) 申請者本人の名義の口座にしてください。