

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。