別添53

様式第二十九号（第七十一条関係）

葬 祭 料 支 給 申 請 書

愛 知 県 知 事 殿

　　年　　月　　日提出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏 　 名 |  | 死亡した被爆者との続柄 |  |
| 印 |
| 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　　年　　月　　日生昭和 | 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、次の書類を添えてください。

１　死亡診断書又は死亡検案書

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