

様式第二十九号（第七十一条関係）

葬 祭 料 支 給 申 請 書

宮城県知事

殿

令和 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		〒 電話番号 ( )	
受取を希望する 指 定 金 融 機 関		銀行 金庫	支店 普通・ 当座 口座番号
申請者が葬祭を行う 年月日又は行った年 月日		令和 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 番 号		
	死 亡 年 月 日	令和 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 3 父母 5 祖父母 )・ 無 ・ 不明 2 子 4 孫 6 兄弟姉妹 )	
	手 当 受 給 の 有 無	有( 1 医療特別手当 3 健康管理手当 5 介護手当 ) 2 特別手当 4 保健手当 6 その他 ) 無	

添付書類

この申請書には、次の書類を添えて下さい。

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
3. 続柄を証明する書類（戸籍謄本等） →遺族が申請する場合  
葬祭を行ったことが分かる書類（死体埋火葬許可証、会葬御礼ハガキ等）  
→遺族以外の者が申請する場合
4. 被爆者健康手帳
5. 手当証書（手当受給者）

(A列4番)