（別記様式第9号）

毒ガス障害者死亡弔慰金支給申請書

　　　年　　　月　　　日提出

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） | |  | | | | | | | | | |  | | | | 死亡した毒ガス  障害者との続柄 | | | |  | | |
| 申請者氏名 | |
| 申請者居住地 | | 〒 | | 都  　道  　府  　県 | 市  郡 | | | | | 区  町  村 | | | | | 丁目  　大字 | | | | 番 | | | 号  番地 |
| 受取を希望する  金融機関 | | 金融機関名 |  | | | 支店名 | |  | | | | | | 預金種別 | | | 普通 | 口座番号 | |  | | |
| 当座 |
| 申請者が葬祭を  行う年月日又は  行った年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | 電話  番号 | | | | （　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | 氏名 |  | | | | | | | 明治  大正  昭和 | | | | 年　　　月　　　日生 | | | | | | | | 男・女 | |
| 死亡した毒ガス障害者 |
| 居住地 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療手帳  の番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 死亡  年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手当受給  の有無 | 有　（　1　健康管理手当　　2　特別手当　　3　保健手当 ）　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |

①　死体埋葬（火葬）許可書の写し

②　健康管理手帳

③　医療手帳

④　健康管理手当証書，特別手当証書，保健手当証書（手当受給者のみ）

※１　死体埋葬（火葬）許可申請をした者以外の親族が申請する場合には，上記①～④に加えて，次の書類を添付してください。

⑤　申請者と死亡した毒ガス障害者の続柄を証明する書類（住民票の写し，戸籍謄本又は戸籍抄本）

※２　死体埋葬（火葬）許可書がない場合は，上記②～④に加えて，次の書類を添付してください。

⑤　申請者と死亡した毒ガス障害者の続柄を証明する書類（住民票の写し，戸籍謄本又は戸籍抄本）

⑥　死亡した毒ガス障害者の抹消された住民票の写し