（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