様式第2号

原子爆弾被爆者葬祭費支給申請書

公費負担者番号									公費負担医療の受給者番号							

被爆者	住所			
	氏名		生年月日	年　月　日
死亡年月日	年　月　日		葬儀執行年月日	年　月　日
死亡場所			死亡原因	

振込先口座について

振込先金融機関	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 出張所
フリガナ		口座番号	普通 貯蓄 当座
口座名義人			

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

令和　年　月　日

（宛先）所沢市長

〒

申請者　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（被爆者とのご関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿