

# 《記入例》

下部太枠内をご記入ください。

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	所沢市並木1-1-1							
	氏名	所沢 太郎	生年月日	昭和10年 4月 1日					
死亡年月日	令和 3年 9月 30日		葬儀執行年月日	令和 3年 10月 4日					
死亡場所	〇〇病院		死亡原因	××による					
振込先口座について									
振込先金融機関	△△△		銀行	信用金庫	□□□	本店 支店 出張所			
フリガナ	トコロザワ ジロウ		普通						
口座名義人	所沢 次郎		口座番号	貯蓄	7654321		当座		
上記のとおり葬祭費の支給を申請します。									
令和 3年 10月 14日									
(宛先) 所沢市長									
〒 359-8501									
申請者 住所 所沢市並木1-1-1									
氏名 所沢 次郎									
(被爆者との関係) 子									
電話番号 04 ( 2998 ) 9113									