

(伺い)		課長		リーダー	担当
次のとお	《記入例》				
支給・却	下部太枠内をご記入ください。				日

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 農協	□□□	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 当座	7654321	
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			
		(被爆者とのご関係) 子			
電話番号 04 (2998) 9113					