

(伺い) 次のとおり決定してよろしいか伺います。	課長		リーダー	担当
支給・却下 (理由：)	決裁年月日 令和 年 月 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									
	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 本店									
	信用金庫 支店									
フリガナ	農協 出張所									
口座名義人					口座番号	普通				
						貯蓄 当座				
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 (_____) _____										