

原子爆弾被爆者見舞金（死亡弔慰金）申請書

（宛先）今治市長

申請人 住 所
氏 名
電 話

次のとおり申請します。

原子爆弾被爆者 健康手帳番号

被爆者	住所			
	ふりがな 氏名	生 年 月 日	明治 大正 年 月 日 昭和	
死亡・ 入院の別	死亡 年 月 日	死亡・入院の原因となった傷病名		
	入院 年 月 日			
	退院 年 月 日			
入院した 医療機関名	電話			
振込 金融 機関	銀行 金庫 農協	本店 支店／支所 出張所	種 別	普通預金 当座預金
	口座番号	(フリガナ) 口座名義人		
死亡弔慰金の申請のときは次の項目もご記入ください。				
私は、上記被爆者を看護していたことを誓約します。				
氏 名				
生年月日 年 月 日				
続 柄				

※入院見舞金を申請する場合は、医療機関発行の領収書(写し)を添付してください。