

葬 祭 料 請 求 書

① 個人番号	記入不要です			日中連絡可能な連絡先	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
② ふりがな氏名	さがみ たろう 相模 太郎		③ 生年月日	男 女	昭和〇年〇月〇日
④ 現住所	神奈川県相模原市 〇区〇 〇-〇		⑤死亡した者との関係	夫婦	
⑥ ふりがな死亡者氏名	さがみ はなこ 相模 花子		⑦ 生年月日	男 女	昭和〇年〇月〇日
受けた予防接種	⑧ 種類	新型コロナウイルスワクチン 臨時、〇回目		⑨ 実施年月日	令和〇年〇月〇日
	⑩ 実施者	相模原市長		⑪ 実施場所	予防接種を受けた具体的な場所を記入 〇〇医院、〇〇公民館等
	⑫ 居住地	当該予防接種を受けた当時の居住地を記入してください			
⑬ 当該疾病につき初めて診療を受けた年月日	令和〇年〇月〇日	⑭ 初めて診療を受けた医療機関の名称及び所在地	相模原市〇区〇 〇-〇 〇〇病院		
⑮ 経過	死亡に至る経過を具体的に記入してください。				
⑯ 死亡年月日	令和〇年〇月〇日	⑰ 死亡の当時診療を受けていた医療機関の名称及び所在地	相模原市〇区〇 〇-〇 〇〇病院		
⑱ 申請者が葬祭を行う年月日又は行った年月日	令和〇年〇月〇日				
上記のとおり、予防接種を受けたことによる死亡について、葬祭料の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。					
令和 〇年 〇月 〇日					
請求者氏名					
市 町 村 長 殿					
相模 太郎					
⑲ 同 意 欄	私は、個人番号を通じて自身の税情報を提供することに同意します。 本人署名 記入・押印不要です 印				