

## 葬 祭 料 請 求 書

① 個人番号	記入不要です		
② ふりがな 氏 名	おおい たろう 大分 太郎	男 女	③ 生 年 月 日 昭和 ○○年 ○月 ○日
④ 現 住 所	大分市荷揚町○番○号		⑤死亡した 者との関係 夫
⑥ ふりがな 死亡者氏名	おおい たはなこ 大分 花子	男 女	⑦ 生 年 月 日 昭和 ○○年 ○月 ○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、○回目	
	⑩ 実施者	大分市長	
	⑪ 居住地	※予防接種を受けた当時の居住地を記入してください。	
⑨ 実施年月日	令和 ○年 ○月 ○日		⑪ 実 施 場 所 ○○病院
⑬ 当該疾病につき 初めて診療を受 けた年月日	令和 ○年 ○月 ○日	⑭ 初めて診療を受 けた医療機関の 称及び所在地	大分市城崎町○番○号 ○○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 ○年 ○月 ○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	大分市城崎町○番○号 ○○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 ○年 ○月 ○日		
<p>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。</p> <p>令和 ○年 ○月 ○日</p> <p>請求者氏名 大分 太郎</p> <p>市 町 村 長 殿</p>			
⑲ 同意欄	<p>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。</p> <p>本人署名 _____ 記入不要です <del>印</del></p>		