

死亡一時金請求書

① 個人番号	※ 記 入 不 要				
② ふりがな氏名	はちおうじ たろう 八王子 太郎		③ 生年月日	●●年 ●月 ●日	
④ 現住所	八王子市●●町●-●				
⑤ ふりがな死亡者氏名	はちおうじ はなこ 八王子 花子		⑥ 生年月日	●●年 ●月 ●日	
受けた 予防接種	⑤ 種類	新型コロナウイルスワクチン(臨時)		⑧ 実施年月日	●●年 ●月 ●日
	⑨ 実施者	八王子市長		⑩ 実施場所	※予防接種を受けた具体的な場所 「●●接種会場」など
	⑪ 居住地	八王子市●●町●-● (※予防接種を受けた当時の居住地)			
⑫ 当該疾病につき初めて診療を受けた年月日	●●年 ●月 ●日		⑬ 初めて診療を受けた医療機関の名称及び所在地	●●病院 八王子市●●町●	
⑭ 経過	※死亡に至る経過を具体的に記入				
⑮ 死亡年月日	●●年 ●月 ●日		⑯ 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	●●病院 八王子市●●町●	
⑰ 遺族の状況	氏名	生年月日	続柄	現住所	備考
	八王子 太郎	昭●●●●	夫	八王子市●●町●-●	
	八王子 次郎	平●●●●	長男	東京都●●市●●町●	
	八王子 市子	平●●●●	長女	●●県●●市●●町●	
⑱ 遺族の状況について参考となる事項	※遺族について参考となる事項があれば記入			この「障害年金」は「健康被害救済制度にある「障害年金」であることに留意(社会保険等の年金制度のものではない。)	
⑲ 障害年金受給の有無	有 ( ●●年 ●月 から ●●年 ●月 まで ) ・ 無				
⑳ 後遺症一時金の受給の有無	有 { 受給年月日 ●●年 ●月 ●日 } { 等級 ●級 } { 受給額 ●円 } ・ 無				
<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、死亡一時金の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。</p> <p>●●年 ●月 ●日</p> <p>請求者氏名 八王子 太郎</p> <p>八王子市長 殿</p>					
㉑ 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 ・ 押 印 不 要 印</p>				