

葬 祭 料 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 死亡した者 との関係	夫
⑥ ふりがな 死亡者氏名	はちおうじ はなこ 八王子 花子	⑦ 生年月日	●●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)	⑨ 実施年月日
	⑩ 実施者	八王子市長	⑪ 実施場所
	⑫ 居住地	八王子市●●町●-● (※予防接種を受けた当時の居住地)	
⑬ 当該疾病につき 初めて診療を 受けた年月日	●●年 ●月 ●日	⑭ 初めて診療を 受けた医療機関 の称及び所在地	●●病院 八王子市●●町●
⑮ 経 過	※死亡に至る経過を具体的に記入		
⑯ 死亡年月日	●●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	●●病院 八王子市●●町●
⑱ 申請者が葬祭を 行う年月日又は 行った年月日	●●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>●●年 ●月 ●日</p> <p>請求者氏名 八王子 太郎</p> <p>八王子市長 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 ・ 押 印 不 要印</p>		

(A 4)