様式第三十号（第七十二条関係）

（表　面）

特別葬祭給付金請求書

都道府県知事

殿

（広島市長　長崎市長）

令和　　年　　月　　日提出

請求者	ふりがな			被爆者健康手帳の番号 —	明治 大正　年　月　日生 昭和	男・女
	氏　名					
	住　所	郵便番号				電話番号（　　）　—
	連絡先（職場等）	電話番号（　　）　—				

〔配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹に当たる死亡者（原爆死没者）を記入してください。〕

※のついた記入欄には、広島市又は長崎市については、市の名前を記入してください。

死亡者								
	ふりがな			被爆者健康手帳の有無 有・無・不明		明治 大正　年　月　日生 昭和		男・女
	氏　名							
	ふりがな			請求者との続柄		死亡年月日	昭和　年　月　日	
	被爆時の氏名							
	被爆した場所	広島・長崎	死亡時に居住していた都道府県名※		手帳取得から死亡までに居住した都道府県名※			

様式第十九号（一）（表面）、様式第十九号（二）（表面）、様式第二十一号（表面）、様式第二十二号（表面）及び様式第二十六号から様式第二十九号までの様式中「㊞」を削る。
様式第三十号を次のように改める。