

第4号様式(第8条第4項)

(表)
弔 慰 金 支 給 申 請 書

年 月 日

(申請先)
横浜市長

申請者 氏 名
住所
○ 印
電 話
〔死亡した公害健康
被害者との関係〕

次のとおり弔慰金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

死亡した公害健康被害者	氏 名			生 年 月 日	年 月 日(歳)	
	住 所					
	死 亡 日 時	年 月 日 時 分		死 亡 の 原 因		
	認 定 疾 病 の 名 称	慢性気管支炎・気管支ぜん息・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ・()				
	認 定 日	年 月 日		認 定 番 号	横 浜	
処 理 欄	治 療 を 受 け て い た 医 療 機 関 の 名 称 及 び 所 在 地					
	申 請 者 と 被 認 定 者 の 関 係	続 柄			生 計 維 持 関 係 の 有 無	有 ・ 無
	死 亡 の 原 因					
	支 給 の 可 否	可 否	支 給 額 理 由			

- (注意) 1 認定疾病の名称の欄は、該当するものを で囲んでください。
2 印の欄は、記入しないでください。
3 申請者の押印は、印鑑登録をしている印鑑で行ってください。

(裏)

添付書類

この申請書には、次の書類を添えてください。

- 1 死亡診断書
- 2 死亡した公害健康被害者の療養看護に努めたことを証する書類
- 3 申請者の住民票の写し