

死 亡 届

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

〒

居住地 -----

電 話 -----

氏 名 -----

死亡した被爆者
等との続柄

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第8条（同規則附則第5条が準用する場合を含む。）の規定に基づき、関係書類を返還します。

死亡した被爆者等	（ふりがな） 氏 名	-----	男 ・ 女	明治 大正 年 月 日生 昭和
	居住地	〒		
	手帳等の番号	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 手帳等に記載の7ケタの受給者番号のことです。 被爆者健康手帳には19116011という8ケタの番号も載っていますがそれではありません。 </div>		
	死亡年月日	年 月 日		
	死亡した原因	別紙死亡診断書又は死体 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> わかる範囲で御記入ください。 </div>		
	手当の有無	有（ 手当 ） ・ 無		
	厚生労働大臣の認定の有無	認 定 番 号 有（ ） ・ 無		

医療特別手当又は特別手当の受給者のみが、大臣の認定ありとなります。

(返還できない場合の理由)

返還する書類	被爆者健康手帳 (第一種・第二種健康診断受診者証)	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 手当証書は紛失された方も多いようですので、見当たらない場合、「紛失のため」と記載してください。 </div>
	手当証書 (手当受給者のみ)	
	厚生労働大臣の認定書 (認定を受けている者のみ)	

- 添付書類 ①死亡診断書又は死体検案書の写し
- ②死亡した被爆者等が削除された住民票(除票) (原本)