

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)		男	明治				
	氏名		女	大正	年	月	日	生
	居住地	〒						
	手帳等の番号							
	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検案書のとおり						
	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							

		(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)	
	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)