

公害健康被害の補償等に関する法律
遺族補償請求書

[illegible]

公害健康被害の補償等に関する法律第29条、もしくは第35条の規定による遺族補償の支給を請求します。

(提出先) 大 阪 市 長

令和 年 月 日

(請求者) 住 所

受 付 印	電 話			
	氏 名	(死亡した被認定者との関係)		
	生年月日	大正・昭和 平成・令和	年	月 日
	性 別	男 ・ 女		

この請求書に下記の書類を添付して提出願います。

- 死亡診断書 ○戸籍謄本（被認定者・請求者） ○口座振込依頼書（様式第53号）
○認定死亡患者主治医診断報告書兼請求書（様式第36号）
○同一生計であることを証明できるもの
 〔住民票（被認定者・請求者）・保険証など〕
○収入証明書類〔課税（所得）証明書・源泉徴収票など〕
- ※生計維持関係を証明する時のみ必要。

※他に遺族補償を請求できる遺族(同順位者)が存在する場合は、裏面に必ず記載願います。

○遺族補償を請求できる他の遺族(同順位者)

1	フリガナ		被認定者 との関係	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名								
	住所								
2	フリガナ		被認定者 との関係	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名								
	住所								
3	フリガナ		被認定者 との関係	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名								
	住所								
4	フリガナ		被認定者 との関係	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名								
	住所								
5	フリガナ		被認定者 との関係	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名								
	住所								
6	フリガナ		被認定者 との関係	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名								
	住所								
7	フリガナ		被認定者 との関係	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名								
	住所								
8	フリガナ		被認定者 との関係	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名								
	住所								