

公害健康被害の補償等に関する法律
葬 祭 料 請 求 書

死 亡 し た 被 認 定 者	公害医療手帳 の記号番号	大阪 ー			
	フリガナ		男 ・ 女	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
	氏 名				
	認定疾病の名称 ※該当するものに○	1. 慢性気管支炎 2. 気管支ぜん息 3. ぜん息性気管支炎 4. 肺気しゅ		死亡年月日	平成 年 月 日 令和
	他の指定疾病 ※該当する場合のみ	☐ 水俣病 ☐ イタイイタイ病 ☐ 慢性砒素中毒症			
	死亡当時の住所	☐ 請求者と同じ ☐ 請求者と異なる（住所 ）			

公害健康被害の補償等に関する法律第41条の規定による葬祭料の支給
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 ○葬祭の領収書 ○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)