

加入番号	
------	--

弔慰金給付申請書

口数の追加の有無		有 ・ 無	
加入年月日		口数の追加年月日	
加入者	氏名	男・女	生年月日 年 月 日
	住所	障害者との続柄	
障害者	氏名	死亡年月日	年 月 日
	死亡の原因となった傷病名		
<p>上記のとおり弔慰金の給付を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(加入者)</p> <p>氏 名.....</p> <p>神戸市長 宛</p>			

(添付書類)

- 1 加入者の住民票の写し（届け出られた加入者の氏名と住民票に記載された氏名が異なる場合は、戸籍（除籍）の抄本）
- 2 障害者の消除された住民票の写し（届け出られた障害者の氏名と住民票に記載された氏名が異なる場合は、戸籍（除籍）の抄本）