様式第12号（第11条関係）

葬 祭 費 支 給 請 求 書

死亡した者	氏　　名		生年月日	明治 大正　　年　月　日生 昭和
	戦傷病者手帳第　　号			
	死亡年月日			
	死亡した場所			
	死亡した原因			

最寄の郵便局名	

戦傷病者特別援護法第１９条の規定による葬祭費の支給を受けたく、関係書類を添えて請求します。

平成　　年　　月　　日

現住所

死亡した者との続柄

個人番号

氏　　名　　㊞

都道府県知事　　殿

注意　請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。
備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。