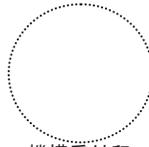
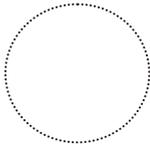


- ・請求者に間違いがないか、また記入漏れがないかご確認ください。
- ・黒のボールペンでご記入ください。(鉛筆・消せるボールペン等では記入しないでください。)



手続様式第15号(施行規則第16条関係)

石綿による健康被害の救済に関する

石綿健康被害医療手帳が交付されている場合は手帳番号を記入してください。

葬儀の領収証等にお名前(フルネーム)のある方がご請求ください。

### 葬祭料請求書

申請・請求書番号				①手帳番号	××××××		
フリガナ	カンキョウ ハナコ		②請求者氏名	環境 花子	男・女	③請求者の生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 20年 7月 27日
フリガナ	カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ						
④請求者の住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310番地 TEL 044-520-××××						
⑤被認定者等(被認定者又は申請中死亡者)との身分関係	①. 配偶者 ②. 事実婚 ③. 子 ④. 父母 ⑤. 孫 ⑥. 祖父母 ⑦. 兄弟姉妹 ⑧. その他( )						
フリガナ	カンキョウ タロウ		⑥被認定者等氏名	環境 太郎	男・女	⑦被認定者等の生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 15年 5月 1日
フリガナ	カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ						
⑧被認定者等が死亡の当時有していた住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310番地 TEL 044-520-×××						
⑨認定疾病名	①. 中皮腫 ②. 肺がん ③. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺 ④. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚						
⑩被認定者等の死亡年月日	平成・令和 ××年 7月 1日						
⑪葬祭を行う又は行った年月日	平成・令和 ××年 7月 4日						

署名欄は請求者(本人)の氏名をご記入ください。

上記のとおり、石綿による健康被害の救済に関する法律第19条第1項の規定による葬祭料の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

令和 ××年 7月 8日 請求者氏名 環境 花子

独立行政法人環境再生保全機構 理事長 殿

振込みを希望する金融機関(いずれかに必ず○をつけてください。記入してください。)

振込先金融機関名		銀行等		ゆうちょ銀行	
○ ○ ○	銀行・信金・農協・漁協・その他	支店	通帳記号	1	0
普通当座	口座番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	通帳番号		
フリガナ	カンキョウ ハナコ		フリガナ		
口座名義	環境 花子		口座名義		

(注) 預貯金口座の口座名義については、請求者本人の名義の口座に限り振込が可能となります。  
(注) 貯蓄預金は取り扱っていません。

振込先の金融機関口座は、請求者本人名義の口座をご指定ください。

ゆうちょ銀行の通帳番号は8桁の番号を書いてください。

振込先の銀行名・口座番号など所定の必要事項を正確に記入してください。フリガナも忘れずに記入してください。

(注) 太枠内、記入して下さい。