

【記入例】

予防接種健康被害救済制度
死亡一時金請求書

① 個人番号	記入不要				
② ふりがな 氏 名	なごや はなこ 名古屋 花子		③ 生年月日	昭和●●年 ●月 ●日	
④ 現 住 所	愛知県名古屋市●区●●町●-●				
⑤ ふりがな 死亡者氏名	なごや たろう 名古屋 太郎		⑥ 生年月日	昭和●●年 ●月 ●日	
受 け た 予 防 接 種	⑦ 種 類	新型コロナウイルス感染症・臨時		⑧実 施 年月日	令和●●年 ●月 ●日
	⑨ 実施者	名古屋市長		⑩ 実施場所	●●病院
	⑪ 居住地	愛知県名古屋市●区●●町●-●			
⑫当該疾病につき 初めて診療を受けた年月日	令和●年 ●月 ●日		⑬初めて診療を 受けた医療機関の 名称及び所在地	▲▲病院 (愛知県名古屋市●●区●●町●-●)	
⑭ 経過	予防接種後、発熱や倦怠感、息苦しさがあり翌日も症状が続いたため、医療機関に受診。症状は良ならず、1週間後に自宅で呼吸停止となり、救急搬送されたが搬送先で死亡が確認された。				
⑮ 死亡年月日	令和●年 ●月 ●日		⑯死亡の当時 診療を受けていた 医療機関の名称 及び所在地	▲▲病院 (愛知県名古屋市●●区●●町●-●)	
⑰ 遺族の状況	氏 名	生年月日	続柄	現 住 所	備考
	名古屋 花子	S●●-●●-●●	妻	愛知県名古屋市●区●●町●-●	
		・			
		・			
⑱遺族の状況 について参考 となる事項					
⑲ 障害年金受給の 有無	有 (年 月から 年 月まで) ・ 無				
⑳ 後遺症一時金の 受給の有無	有 { 受給年月日 年 月 日 } 等 級 級 受 給 額 円 } ・ 無				
上記のとおり、予防接種を受けたことによる死亡について、死亡一時金の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。 令和 ●年 ●月 ●日 請求者氏名 名古屋 花子 名古屋市長 様					
㉑ 同意欄	私は、個人番号を通じて自身の税情報を提供することに同意します。 本人署名 記入不要				

