

添付書類		
会葬礼状	領収書	その他

( ) 確認済

## 葬 祭 費 支 給 申 請 書

選 択	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療	8桁の被保険者番号を記入						
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	記号・番号を記入	記号	24-		番号		
死 亡 者 氏 名		( 歳 )						
死 亡 年 月 日		年 月 日						
死 亡 の 原 因 (該当箇所を○)		病気・老衰・交通事故(単独・相手がいる)・その他( )						
葬 祭 執 行 日		年 月 日						
申 請 額		50,000 円						

振 込 先	金融機関名		支店名		預金種目	口座番号	
	<input type="checkbox"/> 銀行		<input type="checkbox"/> 本店		<input type="checkbox"/> 普通		
	<input type="checkbox"/> 信用金庫		<input type="checkbox"/> 支店		<input type="checkbox"/> 当座		
	<input type="checkbox"/> 信用組合		<input type="checkbox"/> 出張所				
	<input type="checkbox"/> 農協		支店コード( )			(7桁右詰めで記入)	
	<input type="checkbox"/> 労働金庫		口座名義人(カタカナで記入)				

※口座名義人は上段より左詰め、濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は一字あけて記入してください。  
 ※訂正する場合には、①間違えた箇所を二重線を引き②余白に正しい内容を記入し③そのすぐ近くにフルネームで小さく申請者(葬祭執行者)名を署名してください。

八 王 子 市 長 殿

私は、上記の者の葬祭を執り行いましたので、葬祭費の支給を申請します。  
 なお、私以外の者を口座名義人としている場合は、葬祭費の受領を委任しています。

年 月 日

〒  -

葬祭執行者 住 所

氏 名

故人との 配偶者・子(養子)・孫・甥姪・父母・兄弟姉妹  
 関係 其他( )

電話(連絡先)

事務処理欄	支 払 日	支 給 歴	資 格	入 力
-------	-------	-------	-----	-----