

# 葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証 記号番号	黒 石			
死亡者 関係事項	死亡者氏名			
	生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	性 別 男 ・ 女
	死亡年月日	令和	年 月 日	死亡原因 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> それ以外
	葬祭執行年月日	令和	年 月 日	

葬 祭 費 申 請 金 額

¥	5	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

令和 年 月 日

〒 ー  
葬祭執行者 住 所

氏 名

個人番号

死亡者との  
続 柄

TEL ( )

黒 石 市 長 様

振 込 先 金融機関	銀行 ・ 信用金庫 農業協同組合 ・ 信用組合 労働金庫		支店 支所
	口座番号		フリガナ 名義人

死亡確認年月日 及び確認事項	令和 年 月 日 死亡届 その他 ( ) により確認
葬祭執行確認書類等 ※死亡者と葬祭執行者が別世帯の場合のみ添付	会葬礼状・領収書・新聞広告・その他 ( )

整理番号	支給月日	受付