

決 裁	課長	課長補佐	係

葬 祭 費 支 給 申 請 書

年度

被保険者の 記号番号		死亡者の 氏 名	
被保険者の 生年月日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日
申請人との 続 柄		葬儀執行 年月日	年 月 日
死亡の原因			
死亡者が第三者 の行為なるとき はその事由並び 第三者の住所、氏 名	住 所 氏 名		
<p>上記のとおり死亡した事実を証明する関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請人の住 所 氏 名 個人番号</p> <p style="text-align: left;">いすみ市長 様</p>			

受付No—

異動処理No—

審 査 結 果	適
支 給 決 定 日	年 月 日
決 定 額	円
支 給 予 定 日	年 月 日
支 給 日	年 月 日

<p>上記は戸籍法に基づく届出を受理したことを認承する。 上記のとおり事実であることを証明します。</p>
---

金融機関名称	銀 行 金 庫 信用組合	支店 本店 支所	口 座 番 号
(フリガナ) 名 義 人			普 当 貯