

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証 番 号		世帯主氏名	
死亡者氏名		死亡年月日	令和 年 月 日
葬祭執行者(喪主)		死亡者との 続 柄	
葬祭年月日	令和 年 月 日		
死 亡 確 認 年 月 日 及 び 確 認 事 項	令和 年 月 日		
	死 亡 異 動 連 絡 票 に よ り 確 認		
葬 祭 費 申 請 金 額	¥ 5 0 , 0 0 0		
上記により葬祭費の支給を申請します。			
令和 年 月 日			
申 請 者 (葬祭執行者)	住 所	平内町大字	字
	氏 名		印
	電 話 番 号	()	-
平 内 町 長 船 橋 茂 久 殿			
振 込 先 金 融 機 関 等	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 本店・支店 農 業 協 同 組 合 漁 業 協 同 組 合		
	口座番号	当座・普通	No. _____
	(フリガナ)		
	名義人(葬祭執行者)	_____	
備 考	住 所		
	代理申請人		
	氏 名		