

課長		補佐		係長		係員	
----	--	----	--	----	--	----	--

葬祭費支給申請書

被保険者証 記号番号	茂 第 号	被保険者氏名 (死亡者) 生 年 月 日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日	申請者との続柄	
死亡の場所		葬祭年月日	年 月 日
		第三者行為	有 無

金 額 50,000 円

上記のとおり支給申請いたします。

令和 年 月 日

住 所

申請者 (葬祭を行うもの)

氏 名

印

電話番号

(宛先) 茂 原 市 長

金融機関名称	銀 行 名	支 店 名	口 座 番 号
			普・当・貯
(フリガナ) 口座名義人			

※ 注 申請者と口座名義人は同一人となります。

市 処 理 欄	事 実 確 認	他健保等からの給付	受 付 場 所
	<input type="checkbox"/> 市民課確認 (年 月 日届出)	否 ・ 可	国保年金課 ・ 本納支所
	<input type="checkbox"/> 埋葬許可証	給付区分入力	備 考
	<input type="checkbox"/> 医師の証明	済 ・ 未	
	<input type="checkbox"/> 会葬礼状、葬祭の領収書等 (写し要添付)		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		