

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 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 5 0 , 0 0 0 円

上記のとおり支給申請いたします。

年 月 日

住 所

申 請 者 (葬 祭 を 行 う も の)

氏 名

電 話 番 号

(宛先) 茂 原 市 長

受 取 口 座		<input type="checkbox"/> <u>公金受取口座を利用する</u> (茂原市内の方のみ) <small>※公金受取口座への振り込みを希望する場合は、以下の振込先についての記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の振込先への振り込みを優先します。</small>		
		<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (以下に金融機関情報を記入)		
振 込 先	金 融 機 関 名 称	銀 行 名	支 店 名	口 座 番 号
	(フリガナ)			普・当・貯
	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) <input type="checkbox"/> 埋葬許可証 <input type="checkbox"/> 医師の証明	否 ・ 可	国保年金課 ・ 本納支所
	<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 ()	給 付 区 分 入 力	備 考
		済 ・ 未	