

葬 祭 費 支 給 申 請 書 記入

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		六ヶ所 -	〇〇〇〇 〇〇〇〇
死 亡 者 関 係 事 項	フリガナ	ロッカシヨ タロウ	
	死 亡 者 氏 名	六ヶ所 太郎	
	生 年 月 日	明・大・昭・平	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	死 亡 年 月 日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
	死 亡 原 因	1:第三者行為(交通事故等) ②:その他(自損事故・疾病等)	
葬 祭 執 行 年 月 日		〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
支 給 申 請 金 額		¥ 50, 000 -	
上記のとおり申請します。 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 六ヶ所村長 様 申 請 者 住 所 六ヶ所村大字尾駸字野附475番地 (葬祭を行った人) 氏 名 六ヶ所 花子 ⑧ 電 話 番 号 0175-72-2111 死亡者との続柄 妻			
振 込 先	銀行 〇〇 信金・信組 〇〇〇〇 支店 農協		
	口 座 番 号	普通・当座	〇〇〇〇 〇〇〇〇
	フリガナ	ロッカシヨ ハナコ	
名 義 人		六ヶ所 花子	

注)葬祭執行者に代って世帯員の方が受領する場合は、裏面に住所、氏名、生年月日、続柄を記載していただくとともに、身分を証明するもの(免許証)等の提示を求め場合があります。