様式第2号(第3条関係)

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証の記号番号		六ヶ所 －
死亡者関係事項	フリガナ 死亡者氏名	
	生年月日	年 月 日
	死亡年月日	年 月 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		年 月 日
支給申請金額		￥50,000 －

上記のとおり申請します。

年 月 日

六ヶ所村長 様

申請者 住所
(葬祭を行った人)

氏名

電話番号

死亡者との続柄

振込先	銀行 信金・信組 支店 農協		
	口座番号	普通・当座	
	フリガナ 名義人		

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)等の提示を求める場合があります。