葬 祭 費 支 給 申 請 書

死亡者	被保険者証	記号	香 川　17	番号		(枝番)
	氏　　名			生年月日	年　　月　　日	
死 亡 年 月 日	年　　月　　日					
死 亡 の 原 因	□ 第三者行為 (交通事故等)　□ 業務上の災害　□ その他(疾病)					
葬 祭 を 行 っ た 者	氏名	申請者と同じ	住所	申請者と同じ		
葬 祭 を 行 っ た 日	年　　月　　日		葬祭を行った場所			
他の医療保険から葬祭費や埋葬費の支給の有無	有 (　　)　・　無					
請　求　金　額	30，000円					
振　込　方　法	振込先	金融機関	金融機関コード		店舗コード	
			銀行 金庫 農協 組合		支店 支所	
		預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号		
		フリガナ 口座名義人				

上記のとおり、私が上記被保険者の葬祭を主に執り行ったので葬祭費の支給を申請します。なお、後日このことに関し問題が生じた場合には、私がその一切の責めを負います。

年　　月　　日

(宛先) 三 木 町 長

申請者(葬祭を行った者)

〒　　－

住　　所

氏　　名　　死亡者との続柄 (　　)

電話番号　(　　)　　—

届出人(窓口に来られた人)	□ 申請者　□ 代理人 (下記をすべてご記入ください。)			
	住 所			
	氏 名		死亡者との続柄	

【申請時に必要なもの】
①葬祭を行ったことが分かるもの(埋火葬許可申請証(許可証)・会葬礼状・領収書　など)
②葬祭を行った者の通帳
③届出人(窓口に来られる人)の本人確認ができるもの(マイナンバーカード・運転免許証　など)