

葬 祭 費 支 給 申 請 書

金 額 50,000 円

上 記 の 金 額 を 請 求 し ま す

令和 年 月 日

申請者 住 所 泉佐野市
(葬祭執行人)

ふりがな

氏 名

個人番号

電 話

(死亡者との続柄)

届出人 住 所

氏 名

(申請者との続柄)

電 話

泉佐野市長 様

内訳下記のとおり

被保険者証		記 号	佐 国	番 号	
世帯主	住 所				
	氏 名				
死 亡 日 時	令和 年 月 日 午 前後 時 分				
被 保 険 者 氏 名 (死 亡 者)				世帯主との 続 柄	
個 人 番 号					
葬 祭 執 行 年 月 日		令和 年 月 日			

(注意)

- 1 死亡を証明できるもの（死亡診断書、火葬認可証、埋火葬証明書）を提出してください。
- 2 葬祭執行人及び葬祭を行ったことが確認できるもの（葬祭費用の領収書、葬儀会社が必要事項を記入した証明書）を提出してください。
- 3 この申請をするときは、必ず被保険者資格喪失届及び被保険者証を添付してください。

戸籍係照会、死亡診断書、火葬認可証、埋火葬証明書、住民票

領収書、葬儀会社が必要事項を記入した証明書、その他

} により確認

確認者

支払方法	窓口 ・ 口座振込	預金種目	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他
口座振込先	銀行・信用金庫	口座番号	
	農協・信用組合	フリガナ	
	支店	口座名義	
	支所	(葬祭執行人)	

本請求に基づく葬祭費の受領に関する権限を上記口座名義人()に委任します。

令和 年 月 日

葬祭執行人

印