

葬祭費支給申請書

次のとおり申請します。

年 月 日

金額		2	0	0	0	0	円
----	--	---	---	---	---	---	---

申請者 住所 倉吉市
 (葬祭執行者) 氏名
 電話番号

㊟

(宛先)
 倉吉市長

葬祭費等の受給確認 他の制度から葬祭費に相当する給付を受けていません (受けません)。

被保険者証	記 号 番 号		
	住 所		
	世帯主	氏 名	
個人番号※			
死亡した者	氏 名		
	申請者との続柄		
死亡年月日	年 月 日		
葬祭年月日	年 月 日		

(宛先)
 会計管理者
 次の口座に振り込んでください。

振 込 先	金 融 機 関 名			
	支 店 番 号		預 金 種 別	
	支 店 名			
	口 座 番 号			
	フ リ ガ ナ			
	口 座 名 義 人			

㊟

※死亡した者が世帯主である場合は、世帯主の個人番号の記載は、不要です。

(申請者と口座名義人が違う場合は、この欄に署名捺印してください。)
 上記の国民健康保険葬祭費について、その受領の権限を上記受取人に委任します。

申請者住所			
申請者氏名			

㊟