

葬祭費支給申請（請求）書

※太枠内 をご記入ください

窓口受付

被保険者証記号番号	五所川原								
世帯主氏名									
死亡者関係事項	死亡者氏名				申請者から みた続柄				
	死亡年月日	令和	年	月	日	死亡の原因			
	葬祭執行 年月日	令和	年	月	日	葬祭執行者 (申請者)			

死亡確認年月日 及び確認事項	令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 死亡届	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳	<input type="checkbox"/> 戸籍簿	<input type="checkbox"/> 除籍簿	により確認
-------------------	----	---	---	---	------------------------------	---------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

葬祭費支給申請・請求金額	金額	¥	5	0	0	0	0
--------------	----	---	---	---	---	---	---

振込先 (葬祭執行者)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座（事前にマイナンバーカードで登録した口座）を利用する ※市内在住の喪主のみ利用可								
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する（下欄に口座情報をご記入ください）								
	銀行・金庫					支店・支所			
	組合・農協					出張所			
	普通 ・ 当座	フリガナ							
	口座名義								
店番				口座番号					

上記のとおり葬祭費の支給申請及び請求します。

令和 年 月 日
申請者 千 -
住所
TEL - -
個人番号
(マイナンバー) ※公金受取口座を利用する場合は記入必須
氏名 _____
五所川原市長 殿

課長	補佐	係長	係

第三者行為
該当 ・ 非該当

支所資格確認