

葬 祭 費 支 給 申 請 書

受 付 印

金 30,000 円

上記の金額を支給されるよう下記のとおり申請します。

川崎町長 殿

令和 年 月 日

〒 -

住 所

申請者

氏 名

(葬祭を行った者)

(死亡者との続柄)

個人番号

電話番号 () -

被 保 険 者 記 号 番 号	—	死亡した被保険者の 住 所 ・ 氏 名 ・ 性 別 ・ 生 年 月 日	(住所) 川崎町大字
死 亡 年 月 日	平成 年 月 日 令和		(氏名)
葬 祭 年 月 日	平成 年 月 日 令和		(生年月日) 昭和・平成・令和 年 月 日
第 三 者 行 為 の 有 無	有 ・ 無		(個人番号)

葬 祭 費 支 給 決 定 伺

起 案 年 月 日	令和 年 月 日	決 裁 年 月 日	令和 年 月 日			
町 長	副 町 長	財 政 課 長	課 長	係 長	係 員	会 計 管 理 者
死 亡 の 確 認	<input type="checkbox"/> 死亡届 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()					
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 会葬礼状・領収証の写し <input type="checkbox"/> 支払請求書 <input type="checkbox"/> 口座振替払申出書 <input type="checkbox"/> 通帳等の写し					
次のとおり支給決定及び通知してよろしいか。						
受 取 人 氏 名				支 給 金 額	30,000 円	
支 給 予 定 年 月 日	令和 年 月 日	支 給 年 月 日	令和 年 月 日			
備 考						