

# 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 ( ) -

被保険者証 記号番号									(住所) 川崎町大字
死亡年月日	令和	年	月	日	死亡した被保険者の 住所・氏名・ 性別・生年月日	(氏名)			男・女
葬祭年月日	令和	年	月	日		(生年月日) 昭和・平成・令和	年	月	日
第三者行為の有無						(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									