

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証記号・番号	島80-	世帯主氏名	
死亡者氏名			
死亡年月日	令和 年 月 日		
死亡の場所	1. 自宅 2. 医療機関 3. その他		
	(2・3の場合はその名称)		
死亡の原因			
葬祭執行年月日	令和 年 月 日		
葬祭を行う者の氏名			死亡者との関係
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申 請 人</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p>檜葉町長 殿</p>			

備考 死亡を確認できる書類を添付すること。

振 込 口 座		死 亡 確 認	
名義人	<small>フリガナ</small>	確認書類	1. 死亡届
			2. その他 ()
口座番号	<small>銀 行 農 協 信用組合</small>	確認年月日	年 月 日
	種 別 当・普	確認者印	