

葬 祭 費 支 給 申 請 書				支 給 決 定 伺			
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	島 4 一	世 帯 主 氏 名		課 長	課 長 補 佐	係 長	課 員
死 亡 者 氏 名							
死 亡 年 月 日	年 月 日						
死 亡 の 場 所				伺 年 月 日	年 月 日		
死 亡 の 原 因				決 裁 年 月 日	年 月 日		
葬 祭 施 行 年 月 日	年 月 日			この申請の内容を検討したところ適法と認められるので葬祭費として金 円を支給してよろしいか伺います。			
葬 祭 を 行 う 者 (喪 主) の 氏 名		死 亡 者 と の 関 係					
振 込 口 座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します (マイナポータル等から登録した口座を利用される方) ※公金受取口座への振込を希望する場合は、上記のチェックボックスに「✓」マークを入れ、以下の口座情報欄に記載する必要はありません。			処 理 確 認			
	金 融 機 関 名		口 座 番 号				
	支 店 等 名		名 義 〆 〆 〆				
備 考							
上記のとおり申請します。 年 月 日 申請人 住 所 (喪主) 氏 名 個人番号 <input type="text"/> 電話番号 須賀川市長 (代理人)				被 保 険 者 の 資 格	有 ・ 無		
				資 格 喪 失 届 出	有 ・ 無		
				支 給 整 理 簿 の 整 理			
				給 付 記 録 の 整 理			