

課長	課長補佐	係長	係

葬 祭 費 支 給 申 請 書

平成 年 月 日

庄内町長 原 田 眞 樹 殿

〒

住 所

申請人 氏 名 ㊞

被保険者との関係:

電話番号 ()

第三者行為の有無	有・無
申請金額	50,000円
住 所	
被保険者証の記号番号	庄
死亡した被保険者氏名	
死 亡 し た 日	
葬祭を行った日	
備 考	生年月日 : : 歳

振 込 先	金融機関		銀行・信金・信組 農協・信連・漁協		本店・支店・店 本所・支所
	銀行コード			支店コード	
	預金種目	普通	当座	貯蓄	その他()
	口座番号				
	口座名義 (カタカナで 記載)				

以下は記入しないでください。

死亡届との照合確認	担当職員 ㊞
-----------	--------

処 理 欄	世帯識別番号	
	相手方番号	-
	通知年月日	平成 年 月 日
	支払年月日	平成 年 月 日