

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者 記号・番号	岡8一	被 保 険 者 (死 亡 者) 氏 名		申請人から みた続柄
死亡年月日		死亡の場所	自 宅 病 院(病院名:) その他()	
死亡の原因	病 気 その他()	葬 祭 年 月 日	令 和 年 月 日	
申請金額	50,000 円	備 考		

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

(千 円)

申請人 住 所
(喪主) 氏 名
電話番号

総 社 市 長 様

振込先口座

公金受取口座を利用します。(口座情報の記入は不要です。)

喪主の個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。
通帳等の写しの提出が不要になります。

振込口座を指定します。(口座情報を記入してください。)

金融機関名	支店名	種別	口座番号	フリガナ 名義人(喪主)
銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本 店 支 店 出張所 ()	普通 当座 ()		

保険証回収

未・済