

## 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

(〒 - )

申請人 住 所  
(喪主) 氏 名  
電 話

総 社 市 長 様

振込先口座

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