

課長	係長	給付記録	台帳照合	受付

葬 祭 費 支 給 申 請 書

国保番号	富津 号	申請額	円
死亡者氏名		申請者（葬祭を行う者）との続柄	
		死亡の原因	1. 病死 2. 事故死 3. その他（ ）
死亡年月日	年 月 日	死亡が第三者の行為によるものであるときは、その事実及び第三者の住所・氏名	
葬祭執行日	年 月 日		

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者住所
(葬祭を行う者)
氏名

富 津 市 長 様

支払金融機関振込依頼書（上記の金額を下記の口座に振り込んでください。）

銀行 信用金庫 信用組合 農協

店 口座番号

(ふりがな)

名義人

連絡先電話番号

()

なお、振込済をもって請求金額を受領したものとします。

(月 日)