

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	申 請 額	円
死亡者氏名		申 請 者 と の 続 柄	
死亡年月日	年 月 日	死 亡 の 原 因	1 病死 2 事故死 3 その他 ( )
葬祭執行日	年 月 日	死亡の原因が病死以外 の場合、第三者の行為 の有無	有 ・ 無

上記のとおり申請します。

(被用者保険資格喪失後、3箇月以内に亡くなられた場合は、以下に☑ください。)

被用者保険等から葬祭費に相当する給付を受けられないことを申立てます。

年 月 日

申 請 者 住 所

(葬祭執行者)

氏 名

個 人 番 号

連絡先電話番号

( )

富津市長 あて

支払金融機関振込依頼書（上記の金額を下記口座に振り込んでください。）

振 込 先	銀 行	本店 支店	フリガナ	
	信用金庫		口座名義人 の 氏 名	
	信用組合			
	農業協同組合			
	普通・当座・( )	口座番号		

※振込先は原則として申請者（葬祭執行者）の口座になります。これ以外の口座への振込を希望する場合は、委任状等を添付してください。