

保険税

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 証 記 号 番 号		我 ー	
死亡した 被保険者の氏名		死亡した被保険者 の 生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
申請者からみた 死亡者の続柄		死 亡 年 月 日	平成 年 月 日
死 亡 の 原 因		葬儀執行年月日	平成 年 月 日
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">申 請 者 氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">電話番号 () _____</p> <p>我 孫 子 市 長 あて</p>			
振 込 先	銀行・農協 信用金庫		支 店 出張所
預 金 種 目	普通・当座	支店番号	口座番号
口 座 名 義 人	フリガナ _____		
<p>備 考</p> <p style="text-align: center;">支 給 額 ￥ 50,000-</p>			