

葬 祭 費 支 給 申 請 書

金 _____ 円

上記の金額を支給されたく申請します。ただし、内訳は下記のとおり。

年 月 日

美郷町長 様

申 請 人 住 所
(葬祭を行う者) 氏 名
電話番号 ()

記

被 保 険 者 証 番 号		世 帯 主 名	
死亡した被保険者名	(歳)		
申請人との続柄			
死 亡 年 月 日	年	月	日
葬 祭 年 月 日	年	月	日
公 金 受 取 口 座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 ※ 給付金等の受取口座として、国に事前登録した公金受取口座を利用する場合は、上記の「 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。」にレ印を記入してください。 ※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写し等は不要です。 ※ 公金受取口座を利用しない場合は、以下の「振込先金融機関」に公金受取口座とは別の口座情報を記載してください。通帳の写し等が必要となります。		
振 込 先 金 融 機 関	銀行	本店・支店	預金種別 1 普通 2 当座
	金庫	本店・支店	口座番号
	農協	本所・支所	フリガナ
			口座名義