葬 祭 費 支 給 申 請 書

死亡者	被保険者証	記号	香川　33	番号		(枝番)
	氏　　名			生年月日	年　月　日	
死亡年月日	令和　　年　　月　　日					
死亡の原因	□ 交通事故　□ 業務上の災害　□ その他(疾病)					
葬祭を行った者	氏名		住所			
葬祭を行った日			葬祭を行った場所			
他の医療保険から葬祭費や埋葬費の支給の有無	有 (　　) ・ 無					
請求金額	30,000円					
振込方法	□ 公金受取口座を利用する (市内に住民登録のある方に限る)					
	□ 振込口座を指定する					
	振込先	金融機関名	銀行 金庫　支店 農協 組合　支所			
		預金種別		口座番号		
		フリガナ 口座名義人				

上記のとおり、私が上記被保険者の葬祭を主に執り行ったので葬祭費の支給を申請します。
なお、後日このことに関し問題が生じた場合には、私がその一切の責めを負います。

令和　　年　　月　　日

(宛先)多度津町長

申請者(葬祭を行った者)

〒　　－

住　　所

氏　　名　　□ 国保の世帯主の場合はチェック

電話番号　(　　)　　―

届出人 (窓口に来られた人)	□ 申請者　□ 代理人 (下記をすべてご記入ください。)			
	住 所			
	氏 名		申請者との続柄	

【添付書類】下記記載のいずれか1つ・その他の場合は事前にお問合せください。

死亡年月日が分かるもの　埋火葬許可申請書(許可証)・死亡診断書
葬祭を行ったことが分かるもの　埋火葬許可申請証(許可証)・会葬礼状・告別式台帳・葬祭を行ったことが分かる領収書
支払口座の分かるもの　通帳の写し等
申請者の本人確認ができるもの　マイナンバー・運転免許書・運転経歴証明書・パスポート・身体障がい者手帳・在留カード・被保険者証
(代理請求の場合)代理申請者の代理権限の分かるもの・本人確認できるもの