



受付印



受理印

葬 祭 費 支 給 申 請 書

葬 祭 費	30,000円	死亡者の被保険者証 記号番号		
死亡者の氏名		死 亡 年 月 日	年 月 日	
申請人との続柄				
振 込 先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座 (マイナンバーカードに登録した口座) を利用する (利用する者は口座情報の記入不要)			
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する			
	金 融 機 関 名 称	銀行 農協 信組 信金	本店 支店 出張所	フリガナ 口座名義人
	口 座 種 別	普通 当座	口 座 番 号	
上記のとおり、申請します。 年 月 日 (葬祭を行った方) 申請人 郵便番号 住 所 氏 名 個人番号 電話番号 安芸高田市長 様				
[受付時確認] 添付書類	<input type="checkbox"/> 埋火葬許可証のコピー (死亡日、申請人、続柄の確認)			
受付者印	<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証等の回収 (世帯主変更があれば証の差し替え)			
	<input type="checkbox"/> 国保資格取得日 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 第三者行為の有無 有 ・ 無			
※ 死亡前 3 ヶ月以内に被用者保険に加入 (被扶養者も含む) <input type="checkbox"/>				

該当があれば※欄にチェックをつけること (チェックがついた場合支給対象外)