

課長	補佐	係長	係	受付

死亡の届け済みなる
ことを認証する 印

葬祭費支給申請書

申請額	金50,000円	被保険者証の 記号番号	06-
死亡した 被保険者の氏名		申請者との続柄	
個人番号			
死亡年月日	年 月 日	葬祭を行う 年 月 日	年 月 日
死亡の原因	病死 その他() 事故死(第三者の行為による場合は第三者の住所氏名)		

上記のとおり申請します。

年 月 日

確認者 有・無
支払方法 口座・現金

申請人 住所
(葬祭を行う者) 氏名

電話番号

印

木更津市長 様