

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	06-0012345
死亡した 被保険者の氏名	木更津 太郎		申請者との続柄
個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○		夫
死亡年月日	令和○○年○○月○○日	葬祭を行う 年月日	令和○○年○○月○○日
死亡の原因	<input checked="" type="radio"/> 病死 その他() <input type="radio"/> 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。

令和○○年○○月○○日

確認者 有・無

支払方法 口座 現金

申請人 住所 木更津市富士見1-2-1
(葬祭を行う者) 氏名 木更津 花子
電話番号 0438-2-7111

印

木更津市長 様

喪主(葬儀を行った方)