

江 東 区 長 殿

申請者
(葬祭執行者)

〒	1	3	5	—	0	0	1	6
住所	都道府県				区市町村			
	東京都				江東区			
	丁目・番地・号 / 方書							
	東陽4-11-28							
カナ	コウトウ タロウ							
氏名	江東 太郎							
電話	03 (3456) 7890							

【確認事項】

☒ 私は、他の保険者(社会保険等)から葬祭費に相当する給付(埋葬費等)を受け給付を申請しないことを確認しました。

葬祭費と同種の給付を受けないことの誓約内容です。内容をご確認のうえ、チェックを入れてください。

葬祭費等支給申請書兼口座振替依頼書

下記のとおり申請します。

記

金額	70,000 円	(内訳) 葬祭費(東京都後期高齢者医療広域連合支給分)	50,000 円
		葬祭給付金(江東区支給分)	20,000 円

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	
個人番号									
死亡者関係事項	死亡年月日	令和	●	年	●	月	●	日	
	死亡者氏名	江東 花子							
	生年月日	大正 昭和 平成 令和	●	年	●	日			
	死亡の原因	病気 老衰	負傷/その他(第三者による加害行為: あり / なし)						
	葬祭執行日(告別式)	令和	●	年	●	月	●	日	

いずれかの原因に
○を付けてください。

※ 申請者名義以外の口座に振り込む場合は、裏面もご記入ください。

振込先 金融機関	ゆうちょ 銀行 信用金庫 信用組合												本店 支店 出張所	
	金融機関コード				支店コード									
振込口座	預金種類	普通	当座	貯蓄	口座番号	0	1	2	3	4	5	6		
	名義人氏名 (カタカナ)	コ	ウ	ト	ウ	タ	ロ	ウ						

※ 申請者以外の方がお届けに来られた場合は、ご記入ください。

(住所)		電話 ()	
(氏名)		申請者との関係	

資格喪失情報	受付者	受付場所	受付日
年 月 日		区 白 富 豊 小 亀 大 砂 南	年 月 日

● 年 ● 月 ● 日

委任状

私は、**江東 一郎** を代理人と定め、次の権限を委任します。

葬祭費の受領に関すること。

委任者(申請者)の住所 **江東区東陽4-11-28**

委任者氏名(自署) **江東 太郎**

委任者＝申請者
受任者＝口座名義人

受任者(代理人)の住所 **江東区東陽4-12-35**

フリガナ
受任者氏名 **コウトウ イチロウ**
江東 一郎

申請者と口座名義人が
異なる場合は、
委任状が必要です