

江 東 区 長 殿

令和		年		月		日
----	--	---	--	---	--	---

申請者
(葬祭執行者)

〒				一					
住所					<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県				<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村
カナ					カナ				
姓					名				

電話 ()

葬祭費支給申請書

下記のとおり申請します。

記

金額 ￥ 70,000 円

ただし、江東区国民健康保険条例第11条による葬祭費

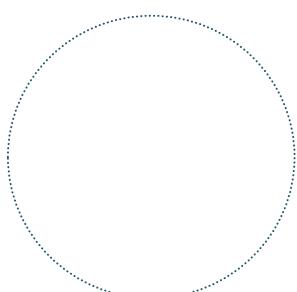
記 号 番 号	記号	08 -			番号				
個 人 番 号									
死 亡 者 関 係 事 項	死 亡 年 月 日	令和		年		月		日	
	死 亡 者 氏 名				<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日 生			
	死 亡 の 原 因 ※該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 病気・老衰 <input type="checkbox"/> 負傷・その他（第三者による加害行為： <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし）							
	葬祭執行日（告別式）	令和		年		月		日	
	続 柄	申請者の	<input type="checkbox"/> 夫	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他	()	

※ 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	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	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座 ()	口座番号					
	名義人氏名 (カタカナ)								

※ 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		
執行者確認	国保資格喪失情報		受付者	受付場所
	(喪失日) 令和 年 月 日			区 白 富 豊 小 亀 大 砂 南



年 月 日

委任状

私は、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

委任者氏名（自署）

受任者(代理人)の住所

フリガナ
受任者氏名
