

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		
	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		
	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。

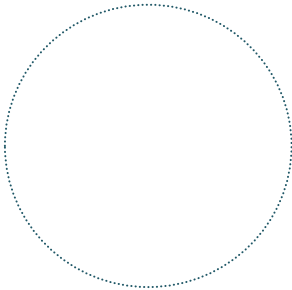
振込先 金融機関	銀 行 信用金庫 信用組合				本 店 支 店 出張所					
	金融機関コード				支店コード					
振込口座	預金種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座（    ）	口座番号								
	名義人氏名 (カタカナ)									

※ 申請者以外の方がお届けに來られた場合は、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