

支給決議	課長	班長	担当	支給決定額
				60,000円

様式第2

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証番号	01234567		
死亡者氏名 生年月日	瀧上 太郎 昭和〇〇年〇〇月〇〇日	申請者との続柄	父
死亡年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	死亡の原因	急性心不全
死亡の場所	秋田県瀧上市〇〇字△△ (死亡した場所 病院等の住所)		
葬祭執行年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		

上記のとおり申請します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 住所 瀧上市天王字上江川47-100

氏名 瀧上 一郎 印

瀧上市長 様

振込先			
〇〇 銀行 信用金庫 農協 信用組合	△△ 支店	口座番号	口座名義人
	支所	012345	(加) カタガミ イチロウ 瀧上 一郎