

記入例

支給決議	課長	班長	担当	支給決定額
				60,000 円

葬祭費支給申請書

被保険者番号	12345678		
死亡者氏名	潟上 太郎	死亡者生年月日	○年○月○日
死亡年月日	令和○年○月○日		
死亡の原因	1:第三者行為(交通事故等) 2:その他(自損事故・疾病等)		
葬祭執行年月日	令和○年○月○日		

上記のとおり申請します。

令和○年○月○日

申請者(葬祭執行者)

〒010-0201

住所 潟上市天王字棒沼台226番地1

氏名 潟上 花子

死亡者との続柄 妻

電話番号 018-853-5313

潟上市長 様

代理人の欄

代理人

住所

氏名

電話番号

葬祭執行者以外の方が届出する場合は、こちらの欄も記載すること

支払金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人
〇〇銀行	〇〇支店	1234567	(カタガミ) カタガミ ハナコ

公金受取口座を利用します。(マイナポータル等から登録した口座を利用される方)

受取代理人	本申請に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日
	申請者(葬祭執行者)氏名
代理人の氏名	葬祭執行者以外の方への受領を希望する場合は、こちらの欄も記載すること

受付者	申請者確認欄	台帳No.	入力	起票	消込