

葬 祭 費 支 給 申 請 書

	年 月 日
(宛先) 綾瀬市長 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">住 所.....</div> <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">申請者 氏 名.....</div> <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">電話番号.....</div>	
次のとおり申請します。	
被保険者証記号番号	53—
死 亡 し た 被 保 険 者 の 氏 名	申請者との 続 柄
死 亡 年 月 日	年 月 日
葬 祭 年 月 日	年 月 日
備 考	

※ 太枠内のみ記入してください。

死 亡 の 確 認	<input type="checkbox"/> 死亡届 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> その他()
納 付 状 況	<input type="checkbox"/> 納付済 <input type="checkbox"/> 未納(年度第 期から 期まで)

※ 死亡原因が交通事故等第三者行為による場合は申し出てください。