

第15号様式(第15条関係)

葬 祭 費 支 給 申 請 書 兼 請 求 書

| | |
|----------------------------|--------------|
| 年 月 日 | |
| (宛先)綾瀬市長 | |
| 住 所 申請及び請求者 氏 名 電話番号 | |
| 次のとおり申請及び請求をします。 | |
| 被保険者記号番号 | 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 | |

【振込先口座】

| | | | |
|---------|------------------------------------------------------------|-------|--|
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |
| 金融機関コード | | 支店コード | |
| 金融機関名 | 銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協 | 支 店 名 | |
| 預金種目 | <input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座 | 口座番号 | |

※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(<input type="checkbox"/> 収納課連絡) |

※ 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。