

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証の 記号・番号	島70-	世帯主氏名		
死亡者氏名				
死亡年月日	年 月 日			
死亡の場所				
死亡の原因	交通事故 ・ その他 ()			
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日			
葬祭を行う者 の 氏 名		死亡者との 関 係		
振込 指定 先	金融機関名		支店名	1. 普通 2. 当座
	口座番号		名義人	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請人 住所 浅川町大字 字</p> <p style="text-align: center;">氏名 ㊟</p> <p>浅川町長 様</p>				

支 給 決 定 伺								
町長	副町長	総務 課長	課長	課長 補佐	主任 主査	課 員	処理確認 戸籍担当	担当
伺 年 月 日		年 月 日						
決 裁 年 月 日		年 月 日						

※この申請書の内容を検討したところ適法と認められるので、葬祭費として50,000円を支給してよろしいか伺います。(決定通知書別紙)

公印	施行