

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		
	口座番号				名義人		
1. 普通 2. 当座							
上記のとおり申請します。 年 月 日 申請人 住所 浅川町大字 字 氏名 氏名 氏名 氏名 氏名 氏名 氏名 氏名 浅川町長 様							

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