

葬 祭 費 給 付 申 請 書

年 月 日

小 野 市 長 様

次のとおり給付されますよう申請します。

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------|-----------------|--|--|--|--|--|--------|--|---------|--|--|--|
| 申 請 者 (喪 主) | 住 所 | 〒 | | | | | | | | 電 話 番 号 | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | () | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | 死亡者との続柄 | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | | |
| 死 亡 者 | 住 所 | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | | |
| | 死亡の日 | 年 月 日 | | | | | | 被保険者番号 | | | | | |
| | 葬祭の日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 葬 祭 費 給 付 申 請 額 | | ¥ 5 0 , 0 0 0 円 | | | | | | | | | | | |

喪主以外の名義の口座の場合は、喪主の本人確認書類の写しが必要です。

【本人確認書類の例】

- 1点でよいもの：自動車運転免許（経歴証明）、マイナンバーカード
2点必要なもの：健康保険資格確認書等、介護保険証、年金手帳などの顔写真がないもの

| | | | | | |
|---------------|-------|------------------------------|--|-----|-------------------|
| 口座振込 依 頼 欄 | 金融機関名 | 銀 行 農 協 信用金庫 信用組合 | | 支店名 | 支 店 支 所 出張所 |
| | 預金種別 | 1. 普通 2. 当座 3. その他 () | | | |
| | 口座番号 | フリガナ | | | |
| | | 口座名義 | | | |

※喪主名義以外の銀行口座に振り込みを希望する場合は、下記の□にレを記入してください

□ 上記、口座名義人を喪主の代理人と定め、葬祭費支給の受領に関するいっさいの権限を委任します。

| | |
|------|---|
| 受取口座 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。（ <u>口座名義人が市内在住の喪主の場合に限る</u> ） <u>※チェックを入れる場合は、上記の振込先口座欄に記入しないでください。</u> ※申請前までに公金受取口座登録が済んでいない方は、利用できませんので、チェックを入れないでください。 |
|------|---|

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------|-------|
| 給付資格確認 <input type="checkbox"/> | 喪主確認 <input type="checkbox"/> | 交通事故等第三者行為による 受診の有無 | あり・なし |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------|-------|

記載例

葬 祭 費 給 付 申 請 書

年 月 日

小 野 市 長 様

次のとおり給付されますよう申請します。

喪主様の郵便番号・住所・氏名・
電話番号をご記入ください。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------|-----------------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|---------|--|--|--|
| 申 請 者 (喪 主) | 住 所 | 〒 | | | | | | | | | | 電 話 番 号 | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | () | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | | 死亡者との続柄 | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 死 亡 者 | 住 所 | | | | | | | | | | | 死亡者との続柄 | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | | 死亡者との続柄 | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 死亡の日 | 年 月 日 | | | | | 被保険者番号 | | | | | | | | |
| | 葬祭の日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 葬 祭 費 給 付 申 請 額 | | ¥ 5 0 , 0 0 0 円 | | | | | | | | | | | | | |

喪主以外の名義の口座の場合は、喪主の本人確認書類の写しが必要です。

【本人確認書類の例】

1点でよいもの：自動車運転免許（経歴証明）、マイナンバーカード

2点必要なもの：健康保険資格確認書等、介護保険証、年金手帳などの顔写真がないもの

振込先金融機関名をご記入ください。

| | | | | | | |
|---------------|-------|----------------------------|-------|------------|-----|-------------------|
| 口座振込 依 頼 欄 | 金融機関名 | 銀 行 農 協 信用金庫 信用組合 | | | 支店名 | 支 店 支 所 出張所 |
| | 預金種別 | 1. 普通 | 2. 当座 | 3. その他 () | | |
| | 口座番号 | | | フリガナ | | |
| | | | | 口座名義 | | |

※喪主名義以外の銀行口座に振り込みを希望する場合は、下記の□にレを記入してください

□ 上記、口座名義人を喪主の代理人と定め、葬祭費支給の受領に関するいっさいの権限を委任します。

| | |
|------|--|
| 受取口座 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。(口座名義人が市内在住の喪主の場合に限る) <u>※チェックを入れる場合は、上記の振込先口座欄に記入しないでください。</u> ※申請前までに公金受取口座登録が済んでいない方は、利用できませんので、チェックを入れないでください。 |
|------|--|

交通事故等の事由(加害者がいる事由)でお亡くなりになった場合は、「あり」に○を入れてください。

交通事故等第三者行為による
受診の有無

あり・なし