

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 | | | 死亡者との続柄 | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 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 | ¥ 50,000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 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> <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。</u> | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------|-------|
| 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 | | | | | 死亡された方の住所・氏名を ご記入ください。 | |
| | フリガナ | | | | | 喪主様からみて、死亡された方 との続柄をご記入ください。 | |
| | 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 祀 費 給 付 申 請 額 | ¥ 50, 000 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 | 支 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✓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> ※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。</u> | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

交通事故等の事由(加害者がいる事由)で
お亡くなりになられた場合は、「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 |
|------------------------|-------|