

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証 記号番号			
(ふりがな) 死亡した被保険者の氏名	死亡年月日		
	平成 令和	年	月 日
個人番号			
(ふりがな) 喪主氏名	葬儀年月日		
	平成 令和	年	月 日
支給金額	¥50,000		
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 笛吹市長様 申請人(喪主)住所 続柄 氏名 電話番号 — —			
振込み指定金融機関			
指定金融機関名	銀行・組合・ 農協・金庫	支店	
<input type="checkbox"/> 座種別	普通・当座	フリガナ	
<input type="checkbox"/> 座番号	<input type="checkbox"/> 座名義人		

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他 ()
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他 () ()

受付	支給	その他確認