

<b>葬 祭 費</b>		<b>支 給 申 請 書</b>					
(宛先)高松市長 令和 年 月 日 次のとおり申請します。				振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	支店 出張所
				預金種別	口座番号	預金 No.	
被保険者証	記号	香川 1		喪主 (申請者)	住所	〒	
	番号				フリガナ 氏名		
			日中連絡 のとれる 電話番号				
請求金額				50,000円			
死亡者	氏名						
	個人番号						
死亡年月日				年 月 日			
死亡の原因							
申請者との続柄				死亡者の年齢			
葬祭を行った日				年 月 日			

届出人 (窓口に来られた人)	<input type="checkbox"/> 喪主 <input type="checkbox"/> 代理人 (下記をすべてご記入ください。)					
	住所					
	氏名			喪主との 続柄		

※ 裏面の申立書も記入してください。

職員記入欄							
本人確認		個人番号確認			受付		備考
確認書類	免・個・住・パ・在	確認書類	1. 番号カード	確認書類	不明	本庁 支・出	
	保・高齢・通・キャ・診		2. 番号通知カード		拒否		
			3. 住民票等(番号入)		他( )		

# 葬 祭 を 行 っ た こ と の 申 立 書

(死亡者)

\_\_\_\_\_の葬祭を 年 月 日に

私が行ったことを申し立て、後日このことに関し問題が生じた場合には、その一切の責めを負います。

令和 年 月 日

(宛先)高松市長

葬祭を行った者の

〒

住所

フリガナ

氏名 (喪主)



死亡者との関係

日中連絡のとれる電話番号

( ) —