

福祉保健課長	室長	班長	主査

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者記号番号	苓北 号		
死亡した者の氏名		年齢	歳
死亡した者の住所			
死亡年月日			
葬儀執行年月日			
死亡届出済証明	上記のとおり死亡届出済みであることを証明する。 平成 年 月 日 戸籍係 印		

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

申請者 住所
氏名 印
続柄 () ※死亡者との続柄
電話番号

苓北町長 田嶋章二様

支払い方法 口座振込 ・ 窓口払い

支給額	30,000円	支払予定年月日	平成 年 月 日
-----	---------	---------	----------

請 求 書

¥ 30,000 -

上記の金額を、葬祭費として請求します。

平成 年 月 日

苓北町長 田嶋章二様

印

決 裁	会計管理者	主幹	担 当

口 座 振 替 申 出 書			
振 込 先	銀 行 農 協 信用金庫 労働金庫 信用組合		本 店 支 店 本 所 支 所 出張所
	預 金 種 目	普 通 ・ 当 座 ・ ()	
	口 座 番 号 (右づめ記入)		
	フリガナ		
	通 帳 名 義		
付 記			

※注意：①通帳名義は、記載された名義とフリガナを正確に記入してください。
 ②申出人（債権者）以外を指定される場合は、代理受領の委任状を添付して下さい。

記

上記のとおり口座振替により支払われるよう申し出ます。

平成 年 月 日

苓北町会計管理者 様

申出人（債権者） 住 所
氏 名 印
電話番号

①債権者 → ②担当課 → ③会計課

福祉保健課長	室長	班長	主査

葬 祭 費 支 給 申 請 書 (記入例)

被保険者記号番号	苓北 123456 号		
死亡した者の氏名	国保太郎	年齢	70 歳
死亡した者の住所	苓北町□□12番地3		
死亡年月日	平成26年○月×日		
葬儀執行年月日	平成26年○月△日		
死亡届出済証明	上記のとおり死亡届出済みであることを証明する。 平成 年 月 日 戸籍係 印		

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

窓口払いを希望される場合は
後日、役場会計課まで取りに
来ていただきます。

申請者 住所 苓北町□□12番地3
氏名 国保花子
続柄 (妻) ※死亡者との続柄
電話番号 35-0000

苓北町長 田嶋章二様

支払い方法 口座振込 ・ 窓口払い

支給額	30,000円	支払予定年月日	平成 年 月 日
-----	---------	---------	----------

請 求 書

¥ 30,000 -

上記の金額を、葬祭費として請求します。

平成 年 月 日

苓北町長 田嶋章二様

国保花子

国保

	決	会計管理者	主幹	担 当				
	裁							
口 座 振 替 申 出 書								
振 込 先	× ×	銀行 農 協 信用金庫 労働金庫 信用組合	〇 〇	本店支店 本所支所 出張所				
	預 金 種 目	普通 ・ 当 座 ・ ()						
	口 座 番 号 (右づめ記入)	0	1	2	3	4	5	6
	フリガナ	コ ク ホ ハ ナ コ						
	通 帳 名 義	国 保 花 子						
付 記								

※注意：①通帳名義は、記載された名義とフリガナを正確に記入してください。
 ②申出人（債権者）以外を指定される場合は、代理受領の委任状を添付して下さい。

記

上記のとおり口座振替により支払われるよう申し出ます。

平成 年 月 日

苓北町会計管理者 様

申出人（債権者） 住 所 苓北町□□12番地3
 氏 名 国 保 花 子
 電話番号 35 - 0000



①債権者 → ②担当課 → ③会計課