

支給決議書	伺 年 月 日		令和 年 月 日				支給決定金額
	決裁年月日		令和 年 月 日				
	課 長	参 事	課長補佐	係 長	係 員	担 当 者	50,000 円

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 証 の 番 号								個人番号	
死亡した被保険者 の氏名							性別	男・女	葬祭執行者 との続柄
死亡した被保険者 の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	歳	死亡の原因	1 第三者行為(交通事故等) 2 その他(自損事故・疾病等)		
死亡の年月日	令和	年	月	日	葬儀施行の年月日		令和 年 月 日		
死亡した被保険者の資格取得年月日					昭和・平成・令和 年 月 日				
葬 祭 費 申 請 金 額					50,000 円				

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

葬祭執行者 住 所 仙北市

氏 名 _____ (印)(自署の場合は押印不要)

個人番号 _____

電話番号 _____

仙 北 市 長 様

=窓口担当者記入欄=

【届出人】数字に○をする

1. 本人

2. 代理人 氏名： _____ 続柄： _____

【本人確認方法】数字に○をする

1. マイナンバーカード 2. 運転免許証

3. 保険証 4. その他 (_____)

受付日付印

