

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

受付日付印

請 求 書

仙北市

十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
				¥	5	0	0	0	0

請求金額の頭には、「¥」を記入のこと。

仙北市長 様 上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

住所 仙北市

氏名 印

課（機関）名		市民生活課 国民健康保険係			
検 収 （債務確認）					
検 収 日				検 収 印	
口 座 振 替					
(カタカナ) 口座名義					
振込銀行		銀行 農協 金庫		支店 支所 出張所	
口座種類		○当座		○普通	
口座番号					

件名	被保険者			死亡にかかる葬祭費		請求者用整理番号				
内 訳	品 名 又 は 要 件		規格品質	数量	単位	単 価		金 額		納品月日
	葬 祭 費								千 円 50 000	／
	申請年月日									／
	支給決定年月日									／
										／
										／
					合 計				50 000	

(注) 1. 小切手又は現金受領のときは、この請求書に押印した印鑑を持参すること。

委 任 状

都合により、 _____ を代理人と定め、私が貴市から受領すべき
葬祭費 の代金 50,000 円也の受領に関する一切の権限を同人に委任します。

世 帯 主	住 所
(申請者)	_____
氏 名	_____ ㊞
代 理 人	住 所

氏 名	_____ ㊞