



課長	係長	主査	資格等確認	死亡届確認	処理確認

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証記号番号	岡7一	※ 申請人は、葬祭を行う方です。 ※ 太枠内を記入してください。	
死亡被保険者の氏名		生 年 月 日	年 月 日
		世帯主との続柄	
死 亡 の 原 因		死 亡 年 月 日	年 月 日
第三者行為によるものか（交通事故等）		はい ・ いいえ	
申 請 額	50,000円	葬 祭 年 月 日	年 月 日

上記のとおり葬祭費の支給を申請しますので、下記の口座に振込み願います。

年 月 日

備 前 市 長 殿

申請人 住所 備前市

フリガナ  
氏名

印

連絡先電話

死亡者との続柄 ( )

※ 備前市以外へ死亡届を提出した場合は、死亡の事実が確認できる医師等の証明書を添付してください。

振 込 先 金 融 機 関	ふ り が な		種 別	普通 当座			
	口 座 名 義 人						
	銀 行	本 店	口 座 番 号				
	金 庫	支店					
	農 協	支所					

※ 振込先を申請人以外の口座に指定するときは、下記に記入願います。

次の理由により、本請求に基づく給付金の振込先を申請人以外の口座にします。

- 1 振込み可能な金融機関に口座がないため。
- 2 その他（理由を記載してください）

申請人署名

印