

葬 祭 費 支 給 申 請 書

年 月 日

佐 賀 市 長 様

次のとおり申請いたします。

被保険者証 記号番号		喪主の 住 所	〒 - Tel ()
適用開始 年 月 日	年 月 日	氏 名	氏 名 印
葬 祭 費	死亡者氏名		喪 主 と の 続 柄
	生 年 月 日	年 月 日	死 亡 年 月 日
			年 月 日
なお、支給決定の際は次の金融機関に振り込んでください。(喪主名義)			
銀行 金庫 農協	店番()	本店 支店	口座番号 口座名義 (カタカナで記入) ※カタカナ

(口 ・ 会 ・ 領 ・ 新 メモ) 受 付 ()

葬祭費30,000円を支出してよろしいか。

課 長	副 課 長	庶 務 係 長	給 付 係 長	交 付 被 保 険 者 台 帳 被 保 険 者 証 整 理	死 亡 確 認
支給決定日	年 月 日	交 付 番 号 第 号	支 給 日	年 月 日	
第 三 者					