

歳出	年度
支給年月日	年 月 日
遺 産 税	円

決裁		課 長	室 長	係
年 月 日				

亡くなった方の被保険者証の番号、氏名

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証の記号番号	9 7 第 1 2 3 4 5 6 号	被保険者氏 名	鋸南 一郎	申請人との続柄	父
死亡年月日	●●年●●月●●日	葬儀執行年月日	●●年●●月●●日		
死亡の原因					
死亡が第三者の行為に因るときはその事実並びに第三者の氏名及び住所					

上記のとおり死亡の事実の関する証明書を添えて申請します。

●●年●●月●●日

申請人 住 所 鋸南町下佐久間 3 4 5 8

番 地

氏 名 鋸南 太郎

印

連絡先 0 4 7 0 - 5 5 - 2 1 1 1

鋸南町長 白 石 治 和 様

死 亡 確 認 欄

住 民 係 に て 死 亡 の 届 出 の あ っ	
確 認 年 月 日	年 月 日
確 認 者 印	住民係

申請人及び振込先は原則喪主の方になります。

振 込 口 座				口 座 番 号	口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ)
鋸南	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 その他 ()	鋸南支店	普通	1 2 3 4 5 6 7	キヨナン タロウ