

葬 祭 費 支 給 申 請 書

債 No.

被保険者証記号番号	07-	
死 亡 し た 者 被 保 険 者	氏 名	
	個 人 番 号	
	申 請 人 と の 続 柄	
死 亡 年 月 日	年 月 日	
葬 儀 執 行 年 月 日	年 月 日	
申 請 金 額	30,000円	
死 亡 原 因	1：第三者行為（交通事故等） 2：業務上の災害（通勤災害等） 3：その他（自損事故・疾病等）	
上記のとおり申請します。 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 年 月 日 〒 申請人 住 所 氏 名 ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 個人番号 （電話 ） </div> <div style="margin-top: 20px;"> 江津市長 様 </div>		

〈本人〉

	確 認 方 法	確認日	印
身元 確認	個人番号カード ・ 免許 ・ 旅券		
	その他 () 職員 ()		
番号 確認	個人番号カード ・ 通知カード		
	住基 ・ その他 ()		

〈代理人〉

	確 認 方 法	確認日	印
代理権 確認	戸籍謄本・委任状・登記事項証明書		
	その他 ()		
代理人 確認	個人番号カード ・ 免許 ・ 旅券		
	その他 () 職員 ()		
番号 確認	個人番号カード ・ 通知カード		
	住基 ・ その他 ()		