様式第７号　（第１７条関係）

令和　　年　　月　　日

葬　祭　費　支　給　申　請　書

府中町長　　申請人　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

死亡した被保険者との続柄 【　　】

電話番号（　　－　　－　　）

次のとおり葬祭費の支給を受けたいので申請します。

申　請　額	３０，０００円	被保険者証記号番号	
死亡した被保険者氏名		死　亡　年　月　日	令和　　年　　月　　日
		葬祭執行年月日	令和　　年　　月　　日

次の口座に振込を依頼します。

銀　行　名	銀行 信用金庫 組合	支　店　名	支店
預金種別	1. 普通　　2. 貯蓄	口座番号	
口座名義人（カタカナ）			

※　ここから下は記入しないでください。

受　付　印	確　認　書　類	担当者確認印	受　付　番　号
	１　埋火葬許可証		第　　号
			支　給　決　定　額
			３０，０００円

(注)埋火葬許可証及び被保険者証を提示してください。