

<添付書類>

☐ 喪主の氏名がわかるもの（会葬礼状、領収書等）

* 喪主と死亡者が同世帯の場合は省略可能。

世帯主さまが亡くなられた場合は新
世帯主。
単身世帯で亡くなられた場合は、亡
くなられた本人。

食 葬 祭 費 支 給 申 請 書					
		番号	999999		
世帯主	住所	ふじみ野市福岡 1-1-1		氏名	ふじみ野 太郎
死亡者の氏名 及び生年月日	氏名	ふじみ野 太郎父			世帯主 との 続柄
		昭和 15 年 12 月 16 日			父
死亡の年月日	令和 5 年 1 月 1 日	葬祭執行 年月日	令和 5 年 1 月 4 日		
死亡場所	○×病院		死亡の原因	心筋梗塞	
支給申請金額	50,000 円				
備考					
上記のとおり支給を受けたいので、申請します。					
令和 5 年 1 月 10 日					
ふじみ野市長 あて					
住所 ふじみ野市 福岡 1-1-1					
申請人 氏名 ふじみ野 太郎					
(喪主) 死亡者との続柄 (長男)					
電話 049 (262) 9039					
振込先金融機関名		預金種目	預金口座の番号及び名義人		
△△ 銀行 信用金庫 農 協	○○ 支店	普通預金 ・ 当座預金	番号	1234567	
			フリガナ 名義人	フジミ 太郎	
			ふじみ野 太郎		

<受付者記入欄>

受付者名	死亡者の資格取得年月日	税	送付先設定
	年 月 日	有 ・ 無	必要 ・ 不要

*加入後、3ヵ月以上あるか確認。

<確認者記入欄>

受付者名	振込予定日
	年 月 日

<給付担当記入欄>

メモ入力

*1～15日申請分→月末に振込

*16日～月末申請分→翌月15日に振込