

葬 祭 費 支 給 申 請 書

金額	20,000円
----	---------

次のとおり申請に必要な書類を添えて申請します。

年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者 葬儀執行者 (喪主)	住所	鹿児島市	丁目	番	号
	氏名		連絡先	— —	
	生年月日	年 月 日	被保険者 との続柄	個人 番号	

来庁者(代理人)氏名		本人確認	マイナ・免・旅・敬老 ・他 ()
※申請者(葬儀執行者)と来庁者が同一人の場合は、記入する必要はありません。			

被保険者 記号・番号		死亡した 被保険者氏名		生 年 月 日	年 月 日	歳
死亡日	年 月 日	葬儀 執行日	年 月 日	死亡 原因	1 病死 2 第三者行為 3 その他	資 得 年 月 日
死亡に立 ち会った 医師	医療機関名 氏名				原因：	格 喪 年 月 日

受領については、下記のとおり振込を依頼します。

公金受取口座を利用します (マイナポータル等から登録した口座を利用される方)

※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の金融機関情報についての記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の金融機関情報への振込を優先します。

振込先金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合		支店 支所 出張所	種別	1. 普通 2. 当座
	店番	口座番号			
	フリガナ				
	口座名義				

※受取人が葬儀執行者と異なる場合 (代理人の公金受取口座又は葬儀執行者名義以外の口座に振込を希望する場合は、必ずご記入ください。

【委任状】上記の申請額の受領については、下記の者に委任します。

年 月 日

甲 (委任者) 葬儀執行者の 氏 名 印

乙 (受任者) 住 所
氏 名
個人番号 生年月日 年 月 日

受付	火葬許可証 (住基)照合	給付記録 検 索	保 險 税 照 合		
			新 規	完 納	未 納

※交通事故などの「第三者行為」が原因で死亡された場合は、その旨を申し出てください。

※国民健康保険以外の健康保険から葬祭費に相当する給付を受ける資格のある方については支給されません。