

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証の記号番号	岡 1 -	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							太枠内を記入してください。
死亡者(被保険者)	氏名	世帯主との続柄							
		生年月日	年	月	日				
死亡の原因	1 相手のあるもの(交通事故等)・・・※	死亡年月日							
	2 その他(疾病等)								
申請金額		円	葬祭年月日						

上記のとおり申請します。

申請者の個人番号

〒 -

年 月 日

住所

申請者
(葬祭を行った者)

氏名

(死亡者との続柄)

(連絡先)

岡 山 市 長 様

< 公金受取口座を利用する場合は を、利用しない場合は下記に口座を記入してください。 >

マイナポータル等で事前登録した

申請者(世帯主)の公金受取口座を利用します。
 受取代理人の公金受取口座(個人番号: _____)を利用します。

振込先	銀行	本店	1	普通	フリガナ
	金庫	支店		総合	
	農協	支所	2	当座	
口座番号					名義人

※死亡の原因が「1」のときは、「第三者行為による傷病届」及び「申立書」等を添付してください。

受取代理人の公金受取口座を利用する場合、岡山市に住民票の無い方は個人番号を記入してください。

証 明 欄	
死亡者：住所	氏名
死亡年月日： 年 月 日	
上記のとおり死亡の事実を証明します。	
年 月 日	
(医師) 住所	
氏名	

※岡山市に死亡届を提出している場合、医師の証明は不要です。

処理欄	本人確認方法	死亡確認	3か月以上国保資格	料金課確認		窓口受付
	免許証・保険証 番号カード・旅券 ()	住基 ・ 死亡診断書等	有・無	支払方法	担当	
				通常 充当		