様式第５号（第１４条関係）

葬 祭 費 支 給 申 請 書

太枠内を記入してください。

被保険者証の記号番号	岡１－		
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）･･･※ ２　その他（疾病等）	死亡年月日	
申請金額	円	葬祭年月日	

上記のとおり申請します。

〒　　－

年　　月　　日

申請者（葬祭を行った者）　住所

氏名

（死亡者との続柄　　）

（連絡先　　）

岡　山　市　長　様

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

※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。

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		