



葬祭費支給申請書

受付番号:

被 保 険 者 番 号	0 6 - 1 2 3 4 5 6 7		
死 亡 し た 被 保 険 者 氏 名	藤 沢 藤 男	生 年 月 日	1 9 5 5 年 1 月 1 日
死 亡 年 月 日	2 0 2 2 年 4 月 2 日	葬 祭 施 行 年 月 日	2 0 2 2 年 4 月 1 0 日
請 求 金 額	5 0 , 0 0 0 円	死 亡 原 因	第 三 者 行 為 (交 通 事 故 等) で あ る <u>な い</u>

藤沢市長

上記、被保険者の死亡による葬祭等を私が執り行いましたので、葬祭費を申請します。
申請及び受領に伴い、争いや異議が生じた場合は全て私の責任で解決し、貴市に対して一切責任を
問いません。

なお、私の受取金は下記の口座に振り込んでください。
ただし、申請者と振込口座名義人が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

2022年 4月 10日
(〒 251 - 8601)

申請者 住 所 藤 沢 市 朝 日 町 1 番 地 の 1 電 話 0 4 6 6 (2 5) 1 1 1 1
フリガナ フジサワ フジコ
氏 名 藤 沢 藤 子 死亡した人との続柄 妻
(窓口に来た方)

氏 名 藤 沢 太 郎 電 話 0 4 6 6 (5 0) 3 5 2 0

振 込 先

金 融 機 関 名	支 店 名	種 目	店 番 号	口 座 番 号						
藤 沢 銀 行 農 協 信 用 金 庫 信 用 組 合	藤 沢 支 店 出 張 所	普 通	0 1 2	9	8	7	6	5	4	3
フリガナ フジサワ タロウ	申請者以外の口座を指定する場合喪主との続柄						子			
口座名義人 藤 沢 太 郎										

保 険 年 金 課 使 用 欄

資格	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 国保加入3ヶ月未満で、前健康保険は社会保険・本人
保険料納付状況	<input type="checkbox"/> 未納無 <input type="checkbox"/> 未納有 (徴収担当:) 振込 ・ 全額充当 ・ 一部充当

上記のとおり、支出してよいでしょうか。

課 長	主 幹	課 長 補 佐	主 査	担 当

受付入力	
支給決定入力	
収 受	決 裁
起 案	施 行

保 険 年 金 課 ・ 市 民 セ ン タ ー 使 用 欄

◎証回収状況

被 保 険 者 証 (一 般 ・ 退 職)	返 還 ・ 紛 失	証 回 収 入 力 者

申請者確認欄	①会葬礼状 ②領収書 (氏名の記載あり) ③火葬代の領収書④火葬執行証明済の埋火葬許可証⑤火葬証明書⑥埋葬 (土葬) 証明書 ⑥その他 ()	
返送用封筒渡し済み	済 ・ 未	受 付 者
振込先はがき渡し済み	済 ・ 未	
住記メモ消し連絡	済 ・ 未	

窓口に来た方の本人確認	A群 <input type="checkbox"/> 免許証・マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート・在留カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳 (写真有) <input type="checkbox"/> 社員証 (写真有) <input type="checkbox"/> その他 ()	B群 <input type="checkbox"/> 年金証書・年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証・資格証明書・介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	C群 <input type="checkbox"/> 預 (貯) 金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 公共料金領収書・国保納入通知書 <input type="checkbox"/> A群・B群で期限切れのもの <input type="checkbox"/> その他 ()
-------------	---	--	---