

別記様式第20号（第25条関係）

事実確認	決裁	部長	係長	決定	可	(理由)	支給
資格確認		課長	係		否		
葬 祭 費 支 給 申 請 書							
被保険者証 記号番号	木津川		世帯主	住所	木津川市		
				氏名			
葬 祭 費 申 請 金 額				円			
死亡した 被保険者	氏名			生年月日	年 月 日		
	世帯主との続柄						
死 亡 年 月 日				年 月 日			
葬祭を行った 年 月 日	年 月 日			葬祭を行った た 場 所			

上記のとおり申請します。

木津川市長 宛て

年 月 日

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

死亡した被保険者との続柄 ( )

電 話 自 宅 \_\_\_\_\_  
          連絡先 \_\_\_\_\_

振込先 口 座	銀 行 農 協 信用金庫 店			フリガナ			
	普通・当座・その他 ( )			名 義 人			
	口座番号						