



葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者 記号・番号	奄美・	死 亡 者 資格取得年月日	年 月 日
死亡者 氏 名		死 亡 年 月 日	年 月 日
		交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無
生 年 月 日	年 月 日生		
葬 儀 執 行 者 氏 名		死 亡 者 と の 続 柄	

奄美市長 殿

葬儀執行者として、上記のとおり関係書類を添えて葬祭費の支給を申請します。

年 月 日

申請者 住所
(葬儀執行者)

氏 名

電話番号

※なお、今後この申請に関する紛議等生じた場合はその責任を負うことも併せて届け出ます。

来庁者 ※申請者（葬儀執行者）と来庁者が同一人の場合は記入不要
(代理人)

氏 名

申請者（葬儀執行者）との続柄：

電話番号

市記入欄			
受付	上記死亡事実の確認	葬儀執行者の確認	保険税照合
	<input type="checkbox"/> 住基照合 <input type="checkbox"/> 埋火葬許可証	<input type="checkbox"/> 葬儀の領収書	完 未
	<input type="checkbox"/> 住民票除票 <input type="checkbox"/> 戸籍等	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	()	

支給決定伺

支給額
一金 円

課 長	補 佐	係 長	係