

葬 祭 費 請 求 書

死 亡 者	被 保 険 者 氏 名	氏名(フリガナ)										
	被 保 険 者 生 年 月 日	S ・ H ・ R 年 月 日										
死 亡 年 月 日	H ・ R 年 月 日											
振 込 先	金融機関名 及び店舗名	銀行・農業協同組合 店 信用金庫・信用組合 出張所										
	種 別	1 普 通		2 当 座		口座番号						
	金融機関コード					店 番						
						請求金額	¥		0	0	0	0
第 三 者 行 為								有 ・ 無				
上記のとおり区長あて、葬祭費を請求します。 また、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します。 令和 年 月 日 (あ て 先) 広 島 市 区 長 郵便番号 住所 _____ 葬祭執行者(フリガナ) 氏名 _____ 電話 () - _____ 窓口に来た人の氏名（葬祭執行者の場合は記入不要です） _____												

葬祭執行者名義のものを記入してください。

記号・番号		埋火葬許可証等 確 認	☐	資 格 等 確 認	☐
-------	--	-------------------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

出 張 所 受 付	送 付		
	係	主 任	所 長
	/		/

保 険 年 金 課 受 付	支 給 決 定		
	係	主 任	課 長
	/		/

※ 太枠内は記入しないでください。