

## 葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者 記号番号	岡 1 -	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>									太枠内を記入してください。
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）…※		死亡年月日								
	2 その他（疾病等）										
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)

申請者の個人番号  
〒 -

住所

氏名  
(死亡者との続柄 )

岡 山 市 長 様 (連絡先 )

< 公金受取口座を利用する場合は  を、利用しない場合は下記に口座を記入してください。 >

マイナポータル等で事前登録した  申請者（世帯主）の公金受取口座を利用します。

受取代理人の公金受取口座（個人番号：                     ）を利用します。

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

受取代理人の公金受取口座を利用する場合は個人番号を記入してください。

※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・資格確認書 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		