

葬祭費支給申請書

被保険者 記号番号	岡 29－	被保険者（死 亡者）氏名	
死亡年月日	令和 年 月 日	葬祭年月日	令和 年 月 日
死亡の原因	1．第三者行為（交通事故等） 2．その他（自損事故・疾病等）		
申請金額	5 0， 0 0 0 円		
上記のとおり申請いたします。 早島町長 様 令和 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 被保険者との続柄 電話番号			

金融機関	銀行 農業協同組合							
	信用金庫 信用組合 支店							
口座番号	普通 当座							
フリガナ 口座名義								

※支給決定日 年 月 日