

葬 祭 費 助 成 金 支 給 申 請 書 兼 請 求 書

年 月 日

本巢市長 様

申請者 住 所
 (請求者) 氏 名
 電話番号

本巢市葬祭費助成金支給要綱第4条の規定により、次のとおり申請のうえ、請求します。

□死亡者	住 所	本巢市		
	氏 名		申請者からみた続柄	
	生年月日	年	月	日
	死亡年月日	年	月	日
□死胎児	母親の住所	本巢市		
	母親の氏名		申請者からみた続柄	
	死産年月日	年	月	日
死亡届・死産届出年月日		年	月	日
葬 祭 年 月 日		年	月	日
葬 祭 場 所			埋火葬場所	

助成金請求額		円		
振 込 先	口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他		
	金融機関名	銀行	本店	口座番号 (右づめで記入)
		信用金庫	支店	
		信用組合	支所	
		農 協	出張所	
	ゆうちょ銀行	通帳記号	-	通帳番号 (右づめで記入)
		1	0	
	フリガナ			
	口座名義人			

(注)

- 1 助成金の請求額は、死亡者が死亡時において12歳以上の場合は30,000円、12歳未満の場合は20,000円、死胎児の場合は10,000円です。
- 2 振込先は、申請者（請求者）の預金口座としてください。
- 3 他市町村へ死産届を提出した場合は、埋火葬許可証の写し又は死産届の写しを添付してください。
- 4 振込先預金口座通帳の写しを添付してください。（口座・支店番号及び口座名義人が確認できる項目）