

西東京市後期高齢者葬祭費助成交付申請（請求）書

請求額	50,000円	No.									
死亡者関係事項	被保険者証の番号										
	被保険者氏名										
	被保険者住所										
	死亡年月日	平成			年			月		日	
	死亡場所 (病院名等)										
	葬祭実施年月日	平成			年			月		日	
口座振込依頼欄	銀行・支店名	銀行・信用金庫 農協・信用組合							支店 (店番)		
		金融機関コード [*] ()							支店コード [*] ()		
	口座番号								普通・当座		
口座名義人	フリガナ										

※ゆうちょ銀行の支店名は、通帳の備考欄に記載のある店名・店番の数字（漢数字）で記載してください。

上記のとおり申請（請求）いたしますので依頼の口座へ振り込みください。

西東京市長 あて

平成 年 月 日

郵便番号 (-)

申請者 (喪主) 住所

※喪主様名義で申請してください。

氏名 _____ ⑨

電話 _____

被保険者（死亡した者）との続柄 _____

届出人 申請者（喪主）との関係 (本人 ・ 代理人)

氏名 _____

電話 _____ 被保険者との続柄 _____

(注1) 申請の際には、葬儀を行ったことが分かる会葬礼状又は葬儀を執り行った際の領収書の写し（それぞれ喪主名義のもの）、その他市長が必要と認めた書類を添付してください。

(注2) 振込先は、申請者（喪主）様をご希望される方の口座をご記入してください。

入力日	入力者
. .	

受付印