

小金井市後期高齢者医療葬祭費支給申請書兼請求書

被保険者番号						
フリガナ			生年月日	年	月	日
死亡者氏名			死亡年月日	年	月	日
			葬祭年月日	年	月	日

上記のとおり葬祭費として金50,000円を申請し、請求いたします。
 なお、請求金額は下記口座に振り込んでください。

記

振込先	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協			<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店		
振込口座	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			店番号		
口座番号				※右づめで御記入ください。		
フリガナ						
口座名義						

〒

申請者の住所 _____ 市・区 _____ 町 _____ 丁目 _____ 番 号 _____

フリガナ _____

氏 名 _____ ④ _____ 続柄 _____

T E L () _____

年 月 日 (宛先) 小金井市長

(注意事項) 葬祭執行の事実を証明する書類の写しを添付してください。
 ゆうちょ銀行の場合は、振込先店名・店番・口座番号の印字された通帳の
 写しを添付してください。