

受付日 平成 年 月 日
決定日 平成 年 月 日

保険者番号 3 9 0 7

被保険者番号

支給金額 ¥ 5 0 0 0 0

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 死亡者の氏名, 死亡者の生年月日, 死亡年月日, 死亡の場所, 死亡の原因, その他.

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 葬祭年月日, 葬祭執行者の氏名.

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。葬祭執行者以外の名義の口座への振込を希望する場合は、必ず最下段の「受領委任欄」に委任する旨を記載してください

Table for bank information: 振込先, 銀行信用金庫信用組合協同組合, 本店支店出張所, 預金種別, 普通当座.

Table for account information: 口座番号, 口座名義人. Includes note: ※口座番号は7桁記入願います。(例 1234 → 0001234)

Application section: 上記のとおり申請します。平成 年 月 日. Includes fields for 申請者 (葬祭執行者) 住所, 氏名, 死亡者との続柄, 電話番号.

Authorization section: 受領委任欄. Includes fields for 受任者 住所, 氏名. Text: 私(申請者)は本申請に基づく給付金に関する受領を下記受任者に委任します。