

島本町長 様

島本町火葬料補助金交付申請書

申請者 (※火葬を行い、火葬料を支払った者)	郵便番号	〒 -
	住所	
	氏名	印 対象者との続柄()
	電話番号	

島本町火葬料補助金交付要綱第6条の規定により、火葬料補助金の交付を申請します。

また、補助対象要件の確認のため、対象者世帯の世帯状況、課税状況等について、各関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

対象者 (①②いずれかの項目を記載)	①死亡者	住所	島本町		
		氏名		性別	男・女
		生年月日	年 月 日 (死亡時の年齢 歳)		
		死亡日	年 月 日	死亡届出地	(市町村名)
	②死産児の母 (※死産児を火葬した場合)	住所	島本町		
		氏名		生年月日	年 月 日
分娩日		年 月 日			
火葬日		年 月 日	火葬場所	(火葬場名)	
申請者が支払った火葬料		円			
添付書類		<input type="checkbox"/> 火葬許可証の写し <input type="checkbox"/> 火葬料の領収書の写し <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 対象者世帯の課税証明書 (※死亡又は死産した年の1月1日現在(1月から6月の死亡又は死産の場合は前年の1月1日現在)で島本町の住民である場合は不要)			

補助金の振込先 (※原則として申請者名義の口座)

振込先 金融機関	銀行・信用金庫 農協・組合	預金種別	普通・当座
		口座番号	
	支店	口座名義	(フリガナ)