

年 月 日

（宛先）蟹江町長

申請者 住所
氏名
電話番号

蟹江町町外火葬場使用料補助金交付申請書兼請求書

下記のとおり蟹江町町外火葬場使用料補助金の交付を受けたいので、蟹江町町外火葬場使用料補助金交付要綱第6条の規定により申請します。

記

死亡者の氏名 (死産児、死胎の母の氏名) (身体の一部の場合は本人の氏名)			
死亡者の住所 (死産児、死胎の母の氏名) (身体の一部の場合は本人の氏名)			
死亡日 (分娩日)	年 月 日	火葬した日	年 月 日
使用した火葬場名			
火葬場使用料	円	交付申請(請求)額	円
蟹江町の斎場が使用できなかった理由	<input type="checkbox"/> 故障又は改修等により斎場を使用できない場合 <input type="checkbox"/> 斎場の火葬能力を超えており、斎場を使用できない場合 <input type="checkbox"/> 棺の形状寸法により斎場を使用できない場合 <input type="checkbox"/> その他 ()		
振込先	銀行 農協 信用金庫	本店・支店 出張所 本所・支所	
	普通・当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人		
<input type="checkbox"/> 私は補助金の交付に係る確認の目的に限り、町の保有する納税情報を町職員が閲覧することについて、同意します。 <input type="checkbox"/> 私は蟹江町町外火葬場使用料補助金交付要綱第3条第2項に該当しません。			

備考 火葬許可証の写し及び火葬を行った火葬場の使用料の領収書の写しを添付してください。