

火葬料補助金交付申請書

令和 年 月 日

死亡者（死産児の母）の住所	大磯町
死亡者（死産児の母）の氏名・生年月日・性別	氏名 年 月 日 男・女
死亡（死産）の年月日	令和 年 月 日
死亡（死産）の場所	
火葬の場所	火葬場
火葬の年月日	令和 年 月 日
申請者の氏名及び死亡者（死産児の母）との続柄	〒 住所 電話
	氏名 続柄
① 火葬料金	円
② 国・地方公共団体からの給付相当額	円
③ 火葬料補助金 ①－②	(①－②が大磯町火葬料補助金交付規則第3条第2号に規定する上限額を超えるときは当該上限額) 円

◎火葬料支出証明書（原本）を添付してください。

大磯町長 殿

※決裁欄

課長	副課長兼係長	担当