

押 印 欄

葬祭場使用料減免申請書

年 月 日

(あて先) 川崎市長

申請者 住所  
氏名  
(死亡者との続柄)

次のとおり申請します。

|           |   |                                   |                            |
|-----------|---|-----------------------------------|----------------------------|
| 死亡者の住所    |   |                                   |                            |
| 死亡者の氏名    |   | <input type="checkbox"/> 男        | <input type="checkbox"/> 女 |
| 出生年月日     | 年 月 日   |                                   |                            |
| 区 分       | <input type="checkbox"/> かわさき南部斎苑   | <input type="checkbox"/> かわさき北部斎苑 |                            |
|           | <input type="checkbox"/> 火 葬  | 年 月 日                             |                            |
|           | <input type="checkbox"/> 遺体保管   | 年 月 日 ~ 年 月 日                     |                            |
|           | <input type="checkbox"/> 休 憩 室  | 年 月 日                             |                            |
|           | <input type="checkbox"/> 斎 場  | 年 月 日 ~ 年 月 日                     |                            |
| 理由        | <input type="checkbox"/> 死亡時に介護保険法第13条第1項に規定する住所地特例対象施設に入所<br>または入居し、本市の介護保険被保険者であったため    |                                   |                            |
|           | <input type="checkbox"/> 死亡時に障害者総合支援法第19条第3項に規定する特定施設入所障害者<br>であって、本市の介護給付費等の支給決定を受けていたため |                                   |                            |
|           | <input type="checkbox"/> その他  |                                   |                            |
| 調査        | -----<br>-----<br>-----<br>-----<br>年 月 日 調査員氏名 印   |                                   |                            |
| 区 分       | 納付すべき額(A)   | 減免する額(B)                          | 決定金額(A) - (B)              |
| 火 葬       | 円   | 円                                 | 円                          |
| 遺 体 保 管   | 円   | 円                                 | 円                          |
| 休 憩 室     | 円   | 円                                 | 円                          |
| 斎 場       | 円   | 円                                 | 円                          |
| 計         | 円   | 円                                 | 円                          |
| 決 裁 年 月 日 | 年 月 日   |                                   |                            |

注 太線の枠内のみ記入してください。

記載例

押 印 欄

葬祭場使用料減免申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 川崎市長

申請者が「葬祭場使用許可書」の申請者と異なる場合は事前に御相談下さい。

申請者 住所 川崎市〇〇区〇〇番地  
氏名 〇〇 〇〇  
(死亡者との続柄) 〇〇

次のとおり申請します。

|        |  |                                   |                                       |
|--------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 死亡者の住所 | 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇番地                                |                                   |                                       |
| 死亡者の氏名 | 〇〇 〇〇  | <input type="checkbox"/> 男        | <input checked="" type="checkbox"/> 女 |
| 出生年月日  | 〇〇年 〇〇月 〇〇日                                  |                                   |                                       |
| 区 分    | <input checked="" type="checkbox"/> かわさき南部斎苑 | <input type="checkbox"/> かわさき北部斎苑 |                                       |
|        | <input checked="" type="checkbox"/> 火 葬      | 〇〇年 〇月 〇日                         |                                       |
|        | <input type="checkbox"/> 遺体保管                | 年 月 日                             | ～ 年 月 日                               |
|        | <input checked="" type="checkbox"/> 休 憩 室    | 〇〇年 〇月 〇日                         |                                       |
|        | <input type="checkbox"/> 斎 場                 | 年 月 日                             | ～ 年 月 日                               |

理由

- 死亡時に介護保険法第13条第1項に規定する住所地特例対象施設に入所または入居し、本市の介護保険被保険者であったため
- 死亡時に障害者総合支援法第19条第3項に規定する特定施設入所障害者であって、本市の介護給付費等の支給決定を受けていたため
- その他「被災地等の特例措置に関する要領」に基づく減免対象者のため

記載しないで下さい。

注 太線の枠内のみ記入してください。