

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	.....		
	.....		
	.....		
	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。