

承 諾 書

下記により支給される金額のうち、税相当金額を税へ充当することを承諾します。

年 月 日

申請者 住所

氏名

印

電話番号 () -

種 別	保険証番号	死亡者氏名	死亡者住所
葬 祭 費	—		
支給金額	税相当額	世帯コード	