

様式第2号(第3条関係)

国民健康保険 葬祭費支給申請書				
葬 祭 費		30,000 円		
被 保 険 者 証	記 号		番 号	
被保険者(死亡者) 氏 名			申請人との 続 柄	
個 人 番 号				第三者行為 (有・無)
死 亡 年 月 日 時		年 月 日	時 分	
葬 祭 執 行 ( 予 定 ) 年 月 日		年 月 日		
支 払 方 法	1 口座振込	銀行 金庫 農協	支店 支所	
	普・当 口座番号		フリガナ 口座名義人	
	2 現金			
<p>大木町長 殿</p> <p>上記により葬祭費を支給されるよう申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請人 氏 名 (印)</p> <p>(喪主等) 電話番号 ( )</p>				
決 定 伺		課長	係長	係
下記のとおり決定してよろしいか伺います。				
年 月 日				
・支 給	支給金額:	円		
・不支給	理由:			
摘 要	・死亡届照合済 ・住民異動届照合済 ・その他( )			