

課 長	主 幹	副主幹	課 員	主 任

整理番号 ()

葬 祭 費 支 給 申 請 書				
被 保 険 者 証 記 号・番 号	59－			
死 亡 し た 被 保 険 者	氏名	生年月日	年 月 日	
		世帯主との 続 柄		
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日			
葬 祭 執 行 日 年 月 日	令和 年 月 日			
死 亡 原 因	死 亡 届 出 書 に 同 じ 確認日 平成 年 月 日			
葬祭費支給申請額	金50, 000円			
振 込 先 口 座	銀 行 信用金庫 農業協同組合		本店 支店 出張所	預金種目
				1 普通預金
				2 当座預金
				3 その他
口座番号			口 座 名義人	(フリガナ)
山北町国民健康保険条例の規定により葬祭費の支給を受けたく 申請します。 令和 年 月 日 山 北 町 長 殿 住所..... 申請者(葬祭執行者) 氏名.....印				
死 亡 事 実 の 確 認	死亡届書	埋火葬許可書	死亡通知書	そ の 他