

様式第17号(第13条関係)

整理 番号	決裁処理	1 支給する	円
		2 支給しない	理由

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	与 ー	死亡した被保 険者の氏名	
死 亡 年 月 日	平・令 年 月 日	死 亡 の 原 因	()【第三者行為(有・無)】
葬祭を行った者 (喪主)の氏名		葬儀執行年月日	平・令 年 月 日
<p>上記事項を具し葬祭費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>与謝野町長 様</p> <p style="text-align: right;">申請人(死亡者との続柄:)</p> <p style="text-align: right;">郵便番号 ー</p> <p style="text-align: right;">住 所 与謝野町字</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p> <p style="text-align: right;">(電話番号: ー ー)</p>			

与謝野町国民健康保険から葬祭を行う者に支払われる支給金は、下記口座にお振込みください。

金 融 機 関	銀行・信金・信組・農協			支店
預 金 種 別	普通・当座	口 座 番 号	NO.	
口座名義(カナ)	()			