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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の  記号番号 | 与　　　・ |  | |
| 死亡した  被保険者  の氏名 |  | 死亡年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 葬祭を行う者(喪主) |  | 葬儀執行年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 上記事項を具し葬祭費の支給を申請します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　与謝野町長　　　　　　　　様  申請人(死亡者との続柄：　　　　)  住所　与謝野町字  氏名  (電話番号：　　　　　―　　　　　―　　　　　) | | | |

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) | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |