様式第29号

|  |
| --- |
| 国民健康保険葬祭費支給申請書 |
| 死亡者 | 被保険者記号・番号 | 川島― |
| 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 死亡年月日 | 年　　月　　日 | 葬祭執行年月日 | 年　　月　　日 |
| 支給申請金額 | 円　　　　　　　　　　 |
| 備考 | 　 |
| 振込希望金融機関 | 銀行信用金庫農協 | 本店支店 | 普通　当座　 |
| 口座番号 | 　 | フリガナ |
| 名義人 |
| 　上記のとおり、支給を受けたく申請します。　　　　　　年　　月　　日　　川島町長　　あて |
| 申請人(葬祭執行者) | 住所氏名死亡者から見た続柄(　　　　　)電話番号 |

　※　下記は、役場記入欄です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課長 | 主幹 | 主査 | 担当 | 確認 | 受付 | 年　月　日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 支給決定 | 年　月　日 |
| 摘要 | 　 |