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 |  |