

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	川島一				
	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 本店 普通 信用金庫 支店 当座 農協					
	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  <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     申請人 住所                      (葬祭執行者) 氏名                      死亡者から見た続柄( )                      電話番号                 </div>						

※ 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	