

様式第29号

国民健康保険葬祭費支給申請書					
死 亡 者	被保険者証 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 信用金庫 農 協	本店 普通 支店 当座	
	口 座 番 号			フリガナ	
				名義人	
<p>上記のとおり、支給を受けたく申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>川島町長 様</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">申 請 人 住 所 (葬祭執行者) 氏 名</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">死亡者から見た続柄 ()</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">電話番号</p>					

※ 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