

年度

葬祭費支給申請書

一金 円

被保険者記号番号	死亡者氏名・個人番号	死亡年月日	申請人との 続柄
御		年 月 日	

金融機関名	預金種別	口座番号							
銀行 農協 漁協 信組	支店 支所	1. 当座 2. 普通 3.	名 義 人	フリガナ (葬祭者)					

上記のとおり、御宿町国民健康保険条例施行規則第19条の規定により、葬祭費の支給を申請します。

年 月 日

住 所

申請人
(葬祭者) 氏 名

印

個人番号 _____

御宿町長 あて

※処理欄

番号確認	：	番号力・通知力・住民票・他()
身分確認	：	(1点)番号力・免・旅券・他()
		(2点)通知力・保・他()