

様式第2号(第3条関係)

課長	次長	G L	S L	担当	グループ員

葬 祭 費 支 給 申 請 書

支 給 金 額	5 0 , 0 0 0 円				
被 保 険 者 記 号 番 号	-				
死 亡 者 氏 名					
死 亡 者 住 所					
死 亡 原 因	第 三 者 行 為 (交 通 事 故 等) で あ る ・ な い				
死 亡 年 月 日	平成	年	月	日	
葬 祭 執 行 年 月 日	平成	年	月	日	
葬 祭 執 行 者					
死 亡 者 と の 続 柄					
振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 農 協			支 店 支 所
	口 座 番 号	普通 ・ 当座			
	フ リ ガ ナ 口 座 名 義 人				
葬祭執行者と口座名義人が異なる場合は、この欄に署名捺印してください。					
上記名義人口座への振込みを承諾します。 葬祭執行者名 印					

上記のとおり、みなかみ町国民健康保険保険給付規則第3条の規定により、葬祭費の支給を申請いたします。

なお、支給に際しては、上記金融機関に口座振込みされますよう依頼いたします。

平成 年 月 日

みなかみ町長様

申請人住所 みなかみ町

氏名

印

電話