

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