

## 葬祭費支給申請書

被保険者等 記号・番号			
死亡した被保険者	氏 名		
	生 年 月 日		
	性 別		
	世帯主との続柄		
	死 亡 年 月 日		
葬 祭 を 行 っ た 年 月 日		年 月 日	第三者行為 有・無
支 給 申 請 金 額		20,000円	
上記のとおり申請します。  <div style="text-align: center;">                     年 月 日                       申請者(葬祭を行った者)                       住 所                       氏 名                       電話番号                       八重瀬町長 様                 </div>			

振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 信用金庫 農協	支店
	口 座 種 別	普通 ・ 当座	
	口 座 番 号		
	口 座 名 義 人	(フリガナ)	

(代 理 人)

住 所 : .....

氏 名 : .....

死亡した人との続柄 : .....

電話番号 : .....

決 裁	課 長	班 長	係 員