

葬祭費支給申請書

被保険者証 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	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 (葬祭を行った者)</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: right;">八重瀬町長 様</p>			

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