

# 葬 祭 費 支 給 申 請 書

国民健康保険被保険者証の記号番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								

フリガナ 死亡した者の氏名	
------------------	--

死亡年月日	平成 年 月 日
-------	----------

葬祭年月日	平成 年 月 日
-------	----------

申請者との続柄	
---------	--

申請金額	金 30,000 円
------	------------

摘 要	(振込を希望する場合に記入する。) 支給決定の場合の振込先金融機関						
	金融機関名		農協・銀行 信用組合・信用金庫		支所・支店		
	口座種類	普通	口座番号				
	フリガナ						
口座名義 (必ず葬祭をおこなう方)							

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

葬祭をおこなう者

住 所 広島県神石郡神石高原町

氏 名 (印)

神石高原町長様 (連絡先電話番号： )

支給決定について

支給可否	承認	支給承認額	円
	不承認	不承認理由	
支給決定年月日	平成 年 月 日		

支 給 決 定 通 知 印 ( 不 給 ) の 押 印 承 認	
------------------------------------	--

本 庁	町 長	副町長	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者	本庁受付欄
	摘 要							
支 所	支所長	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者	支所受付欄	
	摘 要 (受付処理の状況)							