

身元確認済(個・免・保())

様式第2号 (第4条関係)

代理権確認済()

葬祭費支給申請書

支給申請額	50,000円				
被保険者番号					
死亡した 被保険者	氏名		葬祭執行者との 続柄又は関係		
	個人番号				
	死亡年月日	年 月 日	死亡の原因	疾病・負傷 事故・その他	
受取方法	振込先	金融機関名	支店名	預金種類	口座番号
1 口座振込					
2 直接払		(ふりがな) 口座名義人			

香美町国民健康保険条例第6条の規定に基づき、上記により葬祭費の支給申請をいたします。

年 月 日

葬祭執行者 住所 _____

氏名 _____

香美町長 様