様式第２９号（第３０条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証記号	滑国	番号			
世帯主 住所	埼玉県比企郡滑川町	氏名			
死亡者の氏名 及び生年月日	年　月　日生	世帯主との 続柄			
個人番号					
死亡年月日	令和　年　月　日	葬祭執行 年月日	令和　年　月　日		
支給申請金額	円				
備考	葬祭を行う者と死亡者の続柄（　　）				

上記のとおり支給を受けたく、申請します。

令和　　年　　月　　日

（宛先）
滑川町長

申請人（葬祭執行者）　住所

氏名

電話

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協　　支店	
普通・当座	口座番号	
フリガナ		
口座名義人		