

記入例

様式第29号（第30条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書									
死亡者	記号	滑国		番号	1234567				
	住所	滑川町福田750-1							
	氏名	滑川 太郎		生年月日	昭和26年 5月 1日				
	死亡年月日	令和〇年 6月 10日		葬祭執行年月日	令和〇年 6月 15日				
世帯主氏名※	滑川 花子		死亡者との続柄	夫					
支給申請金額	50,000円								
備考	上記のとおり支給を受けたく、申請します。 年 月 日 (宛先) 滑川町長 申請者(葬祭執行者) 住所 滑川町福田750-1 氏名 滑川 一郎 死亡者との続柄 子 電話 0493-56-2210								
振込先金融機関	滑川		銀行 信用金庫 信用組合 農協	福田		支店			
口座番号	1	2	3	4	5	6	7	種別	普通・当座
フリガナ	ナメガワ イチロウ								
口座名義人	滑川 一郎								

◆持参していただくもの◆

- 会葬礼状または葬儀の領収書
(葬祭執行者の名前が入っているもの)
- 本人確認書類
- 葬祭執行者名義の口座番号がわかるもの

※死亡により世帯主に変更があった場合は、変更後の世帯主氏名をご記入ください。

※死亡者との続柄に変更があった場合は、死亡者氏名をご記入ください。

葬祭執行者