

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					番 号			
	住 所								
	氏 名					生年月日	年 月 日		
	死亡年月日	年 月 日				葬祭執行 年 月 日	年 月 日		
世帯主氏名※						死 亡 者 との続柄			
支給申請金額		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 _____ 氏名 _____ 死亡者との続柄 _____ 電話 _____									
振込先 金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農協 支店							
口座番号								種 別	普通・当座
フリガナ									
口座名義人									

※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。
死亡者が一人世帯だった場合は、死亡者氏名をご記入ください。