第２号様式（第４条関係）

葬祭費支給申請書

年　　月　　日

（宛先）柳井市長

郵便番号

申 請 人　　住　　所

（葬祭執行者）

氏　　名　　　　　　　　　印

電話番号

次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号番号 | | | 山１２ | | | | | | | |
| 死亡した被保険者氏名 | | |  | | | | | | | |
| 申請人との続柄 | | |  | | | | | | | |
| 死亡年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 葬儀執行年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 振込希望の金融機関名 | 銀行　　　　　支店  信用金庫　　　　店  農協　　　　　支所 | | | | 普通  当座 | 口座番号 | | |  | |
| フリガナ名義人 | | |  | |
| 口座名義  (申請人) | | |  | |
| 国民健康保険税 | | 済・未 | | 年　　月　　日 | | | | 担当者 | |  |
| 死亡の事実を　　住民票死亡届　　により確認 | | | | | | |  | | | |
| 確認者印 | | |  |