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 |  |