

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

電話番号

次のとおり申請します。

被 保 険 者 記 号 番 号	山 1 2				
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	普 通 当 座	口座番号	
	信用金庫	店		フリガナ	
	農協	支所		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	
------	--