

様式第29号(第30条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者	記 号	も	番 号	
世 帯 主	住 所	毛呂山町		
	氏 名			
死亡者の氏名			世 帯 主 と の 続 柄	
死 亡 者 の 生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日		死亡者の資格 取 得 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
死亡の年月日	令和	年 月 日	葬 祭 執 行 年 月 日	令和 年 月 日
支給申請金額	円			
葬祭執行者と 死亡者との続柄				
備 考				
上記のとおり葬祭費の支給を申請し、下記の指定口座に振込みを依頼します。 令和 年 月 日 毛呂山町長 あて 住 所 〒 葬祭執行者 氏 名 電話番号				

指 定 口 座	☐ 公金受取口座への振込を希望します。			
	金 融 機 関	☐ 銀 行 ☐ 信用金庫 ☐ 農 協 支店		
	預 金 種 別	普通 当座	口座番号	
	フリガナ			
	預金名義人	名義人に受領を委任します。 葬祭執行者氏名 (印)		