

様式第2号（第10条関係）

国 民 健 康 保 険 葬 祭 費 支 給 申 請 書			
被 保 険 者 記 号 番 号	苓 北		
死 亡 した 者 の 氏 名		年 齢	歳
死 亡 した 者 の 住 所			
死 亡 年 月 日	年	月	日
葬 儀 執 行 年 月 日	年	月	日
死 亡 届 出 済 証 明	上記のとおり死亡届出済みであることを証明する。 年 月 日 税務住民課 戸籍係		
条例第8条に基づき上記のとおり申請します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 死亡者との続柄() 電話番号 苓北町長 様 支払い方法 口座振込 ・ 窓口払い			

支 給 額	2 0 , 0 0 0 円	支 払 予 定 年 月 日	年 月 日
-------	---------------	---------------	-------

請 求 書	
<u>¥ 2 0 , 0 0 0 —</u>	
上記の金額を、葬祭費として請求します。 年 月 日 住所： 氏名： 苓北町長 様	