

様式第2号(第11条関係)

葬 祭 費 支 給 申 請 書

No. _____

記 号 番 号		※ 備 考	
死 亡 者 住 所	大槌町		
死 亡 者 の 氏 名		死 亡 者 生 年 月 日	年 月 日
個 人 番 号			
申 請 者 氏 名		死 亡 者 と の 続 柄	
死 亡 年 月 日	年 月 日	午 前 ・ 後	時 分
死 亡 場 所			
死 亡 原 因	病死又は自然死・中毒死・災害死・自殺・交通事故等による第三者行為		
申 請 金 額	金		円

振 込 先	金 融 機 関 名			
	支 店 名		預 金 種 類	
	口 座 番 号		フリガナ 口座名義人	

大槌町国民健康保険条例第6条の規定による葬祭費の支給申請をします。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

個人番号

大槌町長

殿