様式第2号(第11条関係)

葬祭費支給申請書

№

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 ｶﾞ 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