

様式第3号

歳 出	年 度	決 裁	課 長	補 佐	係 長	係
支 給 年 月 日	年 月 日					
決 定 額	円					

国民健康保険葬祭費支給申請書					
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	77	被 保 険 者 の 氏 名		申 請 人 と の 続 柄	
			年 月 日生		
死 亡 年 月 日	年 月 日	葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日		
死 亡 の 原 因	病 気 ・ 事 故 ・ そ の 他 ()				
死 亡 が 第 三 者 行 為 に よ る と き は そ の 事 実 並 び に 第 三 者 の 氏 名 及 び 住 所					
上記のとおり死亡した事実を証明する関係書の写しを添えて申請します。 年 月 日 申請人 住 所 番地 氏 名 電 話 () 九十九里町長 様					

口 座 振 込	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 支 所 出張所	口 座 番 号					
	預 金 種 目	口 座 名 義 人	(ふりがな)					
	1 普 通 2 当 座 3 貯 蓄 4 その他							