

葬 祭 費 支 給 申 請 書 兼 請 求 書

被保険者証の記号番号				—	
世帯主氏名					
死亡した被保険者	氏名	生年月日 年 月 日			
死亡年月日	年 月 日	申請者との関係 (続柄)			
葬儀執行年月日	年 月 日				
葬祭費	円				
<p>箱根町長 様</p> <p>上記のとおり支給申請及び請求をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者及び請求者 (葬祭執行者) 氏名 _____ 印</p> <p>電話番号 _____</p>					
振込先口座	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	普通 当座		
	口座番号	フリガナ			
		口座名義人			
支給該当確認欄					
<p>この申請により箱根町国民健康保険条例第7条に規定する要支給対象に該当することを確認する。</p> <p>年 月 日</p> <p>事務担当者氏名 _____ 印</p>					
資料の確認	1. 戸籍簿      2. 戸籍死亡届      3. 住民記録 4. 資格喪失届      5. その他				