第2号様式(別表関係)

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 | | | |
| 箱根町長　様  　上記のとおり支給申請及び請求をします。  　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 申請者及び請求者  (葬祭執行者) | | 住所  氏名  電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |
| 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。  年　　　　月　　　　日  事務担当者氏名 | |
| 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 |