

## 葬祭費支給申請書

被保険者番号	伊仙国保第 _____ 号	資格取得 年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
死亡者氏名		世帯主との 続柄	
死亡年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	葬儀執行 年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
死亡の原因		葬儀執行者 氏名	
死亡の場所		死亡者との 続柄	

上記により葬祭費の支給を申請します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(申請人)

住 所 大島郡伊仙町

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

伊仙町長 大久保 明 殿

支 給 決 定 伺

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

決裁区分	主管課長	課長補佐	係長	係	支 給 決 定 額
/					10,000円

支給年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日