

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 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 | 1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等) | | | | |
| 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 | | | | | |
| 氏 名 | | | | | |
| 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 |