

様式第 2 号（第 3 条関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

葬祭費申請書

年 月 日

函南町長 仁科 喜世志 様

申請者（世帯主）住所
氏名
個人番号
電話番号

函南町国民健康保険条例第 9 条による葬祭費の支給を申請します。

被保険者記号番号			申請額	円
死亡した 被保険者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	函南町	申請との 続 柄	
死 亡 年 月 日		年 月 日	死亡場所	
葬祭執行年月日		年 月 日	葬祭執行 場 所	

【口座情報記入欄】

☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入は不要です。）				
公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録できます。				
☐ 振込口座を指定する				
振込先	金融機関名	種別	口座番号	口座名義人
	銀行	普通		
	支店	当座		

上記の記載事項は、戸籍の届出等により給付事由を確認しました。

年 月 日

確認者 職氏名