

様式第29号（第30条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書				
被保険者証	記号		番号	
世帯主	住所		氏名	フリガナ
死亡者の氏名 及び生年月日	フリガナ			世帯主の 続柄
	年 月 日生			
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行 年月日	年 月 日	
支給申請金額	50,000 円		葬祭を行う者と 死亡者との続柄	
備考	【国保年金課で記入】 国保適用 年 月 日 第三者行為該当 有・無 給付制限該当 有・無			
上記のとおり支給を受けたく、申請します。  年 月 日  （宛先）八潮市長  住 所 申請者 氏 名 ⑩ 電話番号 ( )				

・支給金額は下記口座に振り込んでください。

振 込 先	金融機関名		金融機関支店名	種別	口座番号
		1 銀行 2 信用金庫 3 信用組合 4 協同組合		普通 当座	
口座名義人（カタカナで記入）					