

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	記号		番号	
世帯主	住所		氏名	
	個人番号			
死亡者の氏名 及び生年月日	氏名		世帯主との続柄	
	生年月日		個人番号	
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行 年月日	年 月 日	
死亡場所		死亡の原因	第三者行為 (交通事故等) 有・無	
支給申請金額	50,000円			
備考	葬祭を行う者と死亡者との続柄			
<p>上記のとおり支給を受けたく、申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">宮代町長 様</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">申請人 氏名</p> <p style="text-align: right;">個人番号</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>				

【振込口座】

	銀行・信用金庫・農協	支店
	フリガナ	
普通・当座	口座番号	口座名義人