

決	課長	課長補佐	係長	係
裁				

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	わこう	番号	
世帯主	住所	和光市	氏名	
死亡者の氏名 及び生年月日	氏名	明・大 昭・平	年月日	世帯主との 続柄
死亡年月日	平成 年 月 日	葬祭執行 年月日	平成 年 月 日	
死亡場所		死亡の原因		
支給申請額	円			
備考	葬祭を行う者と死亡者との続柄			
上記のとおり申請します。 平成 年 月 日 和光市長様	口座振込	銀行 支店		
		普通・当座	口座番号	
		フリガナ		
		預金名義		
住所		和光市		
申請者 氏名		印		
(電話)		