

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		
死亡者の氏名 及び生年月日	年 月 日生			世帯主と の 続 柄	
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		
支 給 申 請 金 額		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>年 月 日</p> <p>鳩山町長 様</p> <p>住 所</p> <p>申請人</p> <p>氏 名</p>					