

様式第2号（第3条関係）

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 証 記 号 番 号						世 帯 主 氏 名					
死 亡 者 氏 名						世帯主との続柄					
被 保 険 者 個 人 番 号											
死 亡 年 月 日	年 月 日					葬 祭 年 月 日	年 月 日				
葬 儀 を 行 う 人 の 氏 名						死 亡 者 と の 続 柄					
交 通 事 故 等 の 第 三 者 行 為	有 ・ 無					備 考					
上記のとおりみどり市国民健康保険条例第6条の規定により申請します。 年 月 日 （宛先） 群馬県みどり市長 葬儀を行う人 住 所 _____ 氏 名 _____ 電 話 _____ 下記の口座に振り込んでください。											
金 融 機 関 名	振 込 銀 行	銀行・金庫 組合・農協				口座番号	普 当				
		支店 支所				フリガナ 口座名義人					

受付者	
-----	--