

支給決定伺		
課長	班長	主任

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証の記号番号	睦 第 号
被 保 険 者 の 氏 名	
申 請 人 と の 続 柄	
死 亡 年 月 日	年 月 日
葬 儀 執 行 の 年 月 日	年 月 日
死 亡 の 原 因	
死亡が第三者の行為によるものなるときはその事実並びに第三者の氏名及び住所	

上記のとおり死亡した事実を証明する関係書の写しを添えて申請します。

年 月 日

郵便番号 ー

住 所

申請人

氏 名

印

電話番号 ー ー

睦沢町長

様