様式第29号(第24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	
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
支給申請金額	円	交通事故等の第三者行為	有・無
備考	葬祭を行う者との続柄 氏名　　続柄		
振込先金融機関	銀行 信用金庫　　支店 農協		
普通・当座	口座番号		
フリガナ			
口座名義人			

上記のとおり支給を受けたく、申請します。

年　月　日

(あて先)幸手市長

申請人　住所

氏名

電話番号