

(様式第5号)

## 葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証の記号番号			
住 所			
死亡者氏名	生 月 年 日	昭 平 令	年 月 日
死 亡 事 由	死 亡 年 月 日	令 和	年 月 日

上記により市国民健康保険条例による葬祭費の支給を申請します。

令和 年 月 日

住 所  
ツガナ  
氏 名 印  
葬祭を行った人  
(死亡者との続柄)  
電話番号

男 鹿 市 長 様

生活環境課	出張所	受付番号	支給決定額	支払日
			¥50,000	
振込先 金融機関名	銀行		支店	
	信用金庫			
	秋田なまはげ農協		支所	
口座番号	普通			