

第1号様式（第2条関係）

武蔵村山市国民健康保険葬祭費支給申請書			
死亡した被保険者	被保険者番号	46 - -	
	死亡者氏名		
	生年月日	年 月 日	
	死亡年月日	年 月 日	
葬祭を行った日	年 月 日		
振込先 金融機関	銀行	本店 支店	種別
	信用金庫 信用組合 協同組合		普通 当座
口座番号			
口座名義人	フリガナ		
支給申請額	50,000円		
<p>武蔵村山市長 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>上記のとおり申請します。</p> <p>申請者 (葬祭を行った方) 住所 _____ 氏名 _____ 電話 () _____ 死亡者との続柄 _____</p>			
<p>窓口に来た方（申請者と同じ場合は、記入不要です。）</p>	<p>住所 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p>電話 () _____</p> <p>葬祭を行った方との続柄 _____</p>		

※ 葬祭を行ったことを証する書類（会葬礼状又は申請者名義の葬祭に要した費用の領収書等）を添付してください。