

決 裁	課長	補佐	主幹兼係長	係長	係	

葬 祭 費 支 給 申 請 書

次のとおり被保険者証を添えて申請致します。

年 月 日

与論町長 殿

葬儀執行者 住 所

氏 名

(印)

被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	与 国 保 ・			連 絡 先		-				
死 亡 日	平成 年 月 日	葬 儀 執 行 年 月 日	平成 年 月 日							
被 保 険 者 氏 名 (死 亡 者)				年 月 日 生	葬 儀 執 行 者 と の 続 柄					
個 人 番 号										
死 亡 原 因			年 齡	歳	※死因が第三者行為の場合					
死 亡 に 立 ち 会 つ た 医 師	住 所				1 交通事故					
	氏 名				2 その他					
給 付 記 録 印		死 亡 診 断 書 確 認 印		保 險 税 照 合	完 納	未 納	新 規	納 期 内	照 合 者 印	