

支給決議	課長	班長	担当	支給決定額
				60,000円

様式第2

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証 番 号			
死 亡 者 氏 名			申請者との 続 柄
生 年 月 日	年	月	日
死 亡 年 月 日	平成	年	月 日
死 亡 の 場 所	死 亡 の 原 因		
葬 祭 執 行 年 月 日	平成 年 月 日		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 潟上市</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p> <p>潟上市長 様</p>			

振込先			
銀行 信用金庫	支店	口座番号	口座名義人
農協 信用組合	支所		(加)