

国民健康保険葬祭費支給申請書				
被保険者記号・番号				
死亡した被保険者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
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			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(宛先)</p> <p>寄居町長</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>個人番号</p> <p>電話番号</p>				

<input type="checkbox"/> 公金受取口座への振込を希望します。 ※給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「 <input type="checkbox"/> 」にチェック（✓）してください。				
振 込 機 関 先 名	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協 支 店			
預 金 種 別 番 号	普 通 当 座			
フリガナ				
名 義 人 （ 申 請 者 ）				