

## 様式第54号（第35条関係）

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			
上記のとおり申請します。				
年 月 日 (宛先) 寄居町長 申請者 住 所 氏 名 個人番号 電話番号				

<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、「□」にチェック（✓）してください。	
振 金 融 口 び 預 及 金	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協 支 店
融 口 金 金	普 通 當 座
機 関	
別 号	
フ リ ガ ナ	
名 義 人 （ 申 請 者 ）	