

課長	課長補佐	主幹	係



葬祭費支給申請書

No.

次のとおり被保険者証を添えて申請いたします。

平成 年 月 日

徳之島町長 高岡 秀規 殿

葬儀執行者 住所

氏名

印

連絡先 ー

被保険者証	記号・番号	徳国保	
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)		明治・大正 昭和・平成 年 月 日生	葬儀執行者との 続柄
死亡原因		年 齢	歳
死亡に立ち 会った医師また は の証明	住所	※ 交通事故など第 三者行為が原因で 死亡した場合	
	氏名	1 交通事故 2 その他 〔 〕 該当する場合に ○印をつける。	
給付 記録 印	埋葬許可証 照合印	保険税 照合	完納 未納 新規 課長
			主幹
			係