

様式第30号

国民健康保険葬祭費支給申請書				
被保険者証	記号		番号	
世帯主	住所		氏名	
死亡者の氏名 及び生年月日	氏名			世帯主と の続柄
		年 月 日生		
死亡年月日	年 月 日	葬 祭 執行年月日		年 月 日
死亡場所		死亡の原因		
支給申請金額	円			
備 考	葬祭を行なう者と死亡者との続柄			
<p>上記のとおり支給を受けたく、申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>杉戸町長  あて</p> <p style="text-align: right;">申請人  住 所 氏 名</p>				