

第2号様式(第14条関係)

歳 出	年度
支給年月日	年 月 日
決 定 額	円

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者証の 記 号 番 号	第 号	被保険者の名 氏	申請人との 続 柄
死亡年月日	年 月 日	葬 祭 執 行 日 年 月 日	年 月 日
死亡の原因			
死亡が第三者の行為 によるものなるときは その事実並びに第三者 の氏名及び住所			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請人の 住 所 氏 名</p> <p>(宛先) 白井市長</p>			

印

口座振替支払い希望 印	希望銀行名
ふりがな	支店
名義	普通
電話	当座