

葬 祭 費 支 給 申 請 書

平成 年 月 日

舟 形 町 長 殿

住所 舟形町  
申請人 氏名 印  
個人番号

申 請 金 額	50,000 円		
住 所	舟形町		
被保険者証の記号番号	舟 ー		
死亡した被保険者氏名		被保険者との関係	
死 亡 し た 日	平成 年 月 日		
葬 祭 を 行 っ た 日	平成 年 月 日		
備 考			
第三者行為の有無	有 ・ 無		
死亡届との照合確認	㊟		