

様式第29号（第34条関係）

受付No.

被保険者等記号・番号

桶

葬 祭 費 支 給 申 請 書

金 円

被 保 険 者 の 氏 名	喪主との続柄	生 年 月 日	死 亡 年 月 日	葬 祭 年 月 日
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
個人番号				

葬祭費の支給を受けたいので、上記のとおり申請します。

年 月 日

申請人 住 所

(喪主) 氏 名

個人番号

電 話

桶川市長

振 込 先	銀 行	本 店 支 店 出張所	普 通 当 座	口座番号	
	信用金庫			フリガナ	
	農 協			名 義 人	
				店 番	