

様式第 28 号 (第 36 条関係)

葬 祭 費 支 給 申 請 書

年 月 日

庄内町長

宛

住所  
申請人 氏名  
被保険者との関係：

第三者行為 の有無	有・無	
申請金額		円
住所		
被保険者記号・番号		
死亡した被保険者氏名		
死亡した日	年 月 日	
葬祭を行った日	年 月 日	
備考		

(注) 以下は、記入しないでください。

死亡届との照合確認 担当職員
----------------