

葬 祭 費 支 給 申 請 書

被保険者氏名		被保険者証 記号番号	岩美	申請人との 続柄	
死亡年月日	平成 年 月 日		葬祭費の給付 又は葬祭費の額	30,000円	
死亡原因	1.第三者行為 (交通事故等) 2.その他 (自損事故・疾病等)	葬祭執行 年月日	平成 年 月 日		

上記のとおり申請いたします。

平成 年 月 日

申請人 住所
(喪主) 氏名

印

岩美町長 西垣 英彦 様