

## 葬祭費支給申請書

被保険者番号	伊仙国保第	号	資格取得 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
死亡者氏名			世帯主との 続 柄		
死亡年月日	平成	年 月 日	葬儀執行 年 月 日	平成	年 月 日
死亡の原因	1:第三者行為(交通事故等) 2:業務上の災害(通勤災害等) 3:その他(自損事故・疾病等)				
葬儀執行者 氏 名					
死亡の場所			死亡者との 続 柄		
上記により葬祭費の支給を申請します。 平成 年 月 日 (申請人) 住 所 氏 名 ⑩ 伊仙町長 大久保 明 殿					

支給決定伺

平成 年 月 日

決裁区分	主管課長	課長補佐	係長	係	支給決定額
					20,000円