

愛荘町国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証記号番号

滋あ 0 - 0 0

死亡者の氏名

死亡年月日

平成 年 月 日

死亡の場所

葬祭執行の年月日

平成 年 月 日

申請者との続柄

上記のとおり葬祭費を支給されるよう申請します。

平成 年 月 日

葬祭執行者の住所 滋賀県愛知郡愛荘町 番地

葬祭執行者の氏名

愛荘町長

## 口座振込依頼書（新規・変更）

愛荘町から当方に支払われるの経費については  
 下記の口座に振り込んでください。  
 当方は、貴町の振込と同時に当該金額を受領したものと認めます。

年 月 日

郵便番号 〒 □□□□ — □□□□

住 所

氏 名

印 （シャチハタ不可）

生年月日

年

月

日生

電 話

FAX

愛荘町収入役

振込口座

金融機関名	銀行 金庫 農協				支店名	本店 支店 本所 支所							
	◎(コード)					◎(コード)							
預金種類	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他 ( )				口座番号 (右づめ)								
口座名義 (フリガナ)													
-----													

- \* 印鑑は、シャチハタ以外をお願いします。
- \* 郵便局への振込みは、できません。
- \* 口座名義のフリガナは必ず記入してください。
- \* 振込口座の有効期限は、停止等の申し出がない限り継続とします。