

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
死 亡 者 の 氏 名	
死 亡 年 月 日	年 月 日
死 亡 の 場 所	
葬 祭 執 行 の 年 月 日	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。

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 様

口座振込依頼書

愛荘町から当方に支払われる 葬祭費 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
電 話 FAX
個人番号

愛荘町会計管理者

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 店							
◎(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)													

- * 申請者と振込先口座は世帯主でお願いします。世帯主以外の口座を指定する場合は委任状が必要です。
- * 公金受取口座を利用する場合に、登録口座を変更した際には変更の申し出が必要となります。
- * 上記金融機関の通帳の写し(口座番号、口座名義人などの分かるページ)を添付してください。
- * 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。