

様式第1号（第4条関係）

あきる野市後期高齢者医療葬祭費支給申請書

被保険者番号	
支給金額	50,000円

死亡者氏名	
死亡年月日	年 月 日
葬祭日	年 月 日

振込先口座

金融機関名		
銀行 信用金庫 農業協同組合 信用組合 労働金庫		本店 支店 出張所
預金種目	口座番号	(フリガナ) 口座名義
普通・当座 その他（ ）	 	

上記のとおり申請します。 あきる野市長 様 申請者 〒 _____ 住所 _____ _____ 氏名 _____ 死亡者との続柄 _____ 電話番号 () _____	年 月 日
---	-------