様式第10

|  |
| --- |
| 葬祭費支給申請書 |
| 　 | 被保険者証の記号番号 | 　 | 世帯主氏名 | 　 | 　 |
| 死亡者氏名 | 　 |
| 死亡年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 死亡の場所 | 　 |
| 死亡の原因 | 　 |
| 葬祭執行年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 葬祭を行う者の氏名 | 　 | 死亡者との関係 | 　 |
| 上記のとおり申請いたします。　　　　　　　年　　月　　日 |
| 申請人 | 住所氏名　　　　　　　　　　㊞ |
| 小野町長　　　　殿 |
| 　 |

(B5)