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)