

葬祭費・出産育児一時金支給申請書

被保険者証 記号・番号	若桜 ・		
該当する被保険者の氏名	続柄	該当年月日	葬・出の内訳
			1 葬祭費 20,000円
			2 出産育児一時金 _____円
振 込 口 座	金融機関名		店名
	預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()	
	口座番号		口座名義

上記のとおり支給申請します。

年 月 日

申請者 住所 〒

氏名

印

若桜町長 様