様式第４号

町長		副町長		課長		係長		受付	

葬　祭　費　受　給　申　請　書

被保険者証記号番号	上　板
被保険者（死亡者）氏名	
死　亡　年　月　日	年　　月　　日
死　亡　原　因	
葬祭裁執行年月日	年　　月　　日
申請人との続柄	

上記のとおり診断（検案）します。

住　所
医　師

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

申請人　住　所　上板町

氏　名

上　板　町　長　　殿

振込口座	振込先	銀　　行 農業協同組合　　支店	1　普通 2　当座
	口座番号		フリガナ 口座名義人