

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 50,000 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____ (印) 個人番号 _____

聖籠町長
殿

振 込 先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	⋮	⋮
被保険者の 記号番号			世帯主氏名		
死亡した被 保険者氏名			個人番号	申請者 との続柄	
死 亡 年 月 日					
葬 祭 執 行 年 月 日			交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無	
葬祭を行う 場 所					
確 認	1. 住民異動届による 2. _____ (印) 確認者氏名				