

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 _____ 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 _____

枝幸町長 殿

振 込 先	金融機関	銀行	(フリガナ) 口座名義人				
		支店	口座番号				
	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	年 月 日		(喪失日	年 月 日)			
葬祭執行 年 月 日	年 月 日		交通事故等 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. _____ 確認者氏名 _____ (印)						