

国民健康保険葬祭費支給申請書

| | | | |
|------------------------|---|---------|-------------|
| 被保険者証 記号・番号 | | 世帯主氏名 | |
| 死亡した 被保険者氏名 | | 年令 才 | 世帯主 との続柄 |
| 個人番号 | | | |
| 死亡年月日 | 年 月 日 | | |
| 死亡原因 | 1:第三者行為(交通事故等) 2:単独事故(運転・同乗) 3:その他(疾病等) | | |
| 葬祭執行 年月日 | 年 月 日 | | |
| 金 額 | 30,000 円 | | |
| 世帯主の 振込希望の 金融機関名 | 銀行 | 支店 | 普通 |
| | 農協 | 支所 | 当座 |
| | | | 口座番号 |
| | | | 名義人 |
| 上記のとおり申請します。 | | | |
| 年 月 日 千 | | | |
| 申請者住所 | | | |
| (葬祭執行者)氏名 ㊟ | | | |
| 本山町長 殿 連絡先 | | | |
| 被保険者との関係 | | | |

(町記入欄)

| | | | | | |
|------|------|---------------|----------------------------|------|-----|
| 主管課長 | 課長補佐 | 班 長 | 担 当 | | |
| 受理番号 | 第 号 | 死亡事実の 確認方法 | 住民登録 戸籍照合 死亡届 その他 | 確認者印 | 備 考 |
| 受付日 | | | | | |
| 決裁日 | | | | | |
| 支給日 | | | | | |