

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	井み ー		
死亡した被保険者 氏名・生年月日	年 月 日生	世帯主 との 続柄	
死 亡 年 月 日	年 月 日		
死 亡 場 所			
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日		
<p>上記によって葬祭費50,000円の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>南越前町長 様</p> <p style="text-align: center;">葬祭を行った者</p> <p style="text-align: right;">住 所.....</p> <p style="text-align: right;">氏 名.....印</p> <p style="text-align: right;">個人番号.....</p> <p style="text-align: right;">死亡した者との続柄()</p> <p style="text-align: right;">電 話()</p>			

支 払 場 所 の 指 定	支 払 指 定 金 融 機 関	銀 行 金 庫 農 協 本 店 支 店		
	預 金 種 別	普通・当座	口座番号	
	口 座 名 義		フリガナ	

※ この欄には記入しないでください。

戸 籍 係 の 確 認	<p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>所属 _____ 役職 _____ 印</p>
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

