

様式第11号(第11条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号・番号	井み	死亡した被保険者 氏名・生年月日			男・女	世帯主 との続 柄
			年	月		
死亡年月日	年 月 日			死 亡 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</p> <p style="text-align: right;">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>						

※ この欄には記入しないでください。

戸籍係の 確認	上記のとおり相違ないことを証明する。					
	年 月 日					
	所属	役職				印

第三者行為による負傷の有無
(どちらかに○) 有・無