

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 _____

平取町長 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			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. _____ 確認者氏名			(印)		