

検 印	課長	課長補佐	係長	係	受付

国民健康保険葬祭費支給申請書

支 給 金 額	¥ 20, 000 ー
(死 亡 者) 被 保 険 者 住 所	
(死 亡 者) 被 保 険 者 氏 名	
(死 亡 者) 個 人 番 号	
(死 亡 者) 生 年 月 日	年 月 日
被 保 険 者 証 番 号	
死 亡 年 月 日	年 月 日
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日
喪 主 氏 名	
喪 主 と の 続 柄	

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

年 月 日

千 ー

申 請 者
(喪 主) 住 所

氏 名 (印)

電 話 番 号 ー ー

砥 部 町 長 様

※下記の口座に振込みをお願いします。

振 込 指 定 金 融 機 関		種 目	口 座 番 号	口 座 名 義 (フ リ ガ ナ)
銀行	本店(所)	1 普通		
信用金庫	支店(所)	2 当座		
農協	出張所			