

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者 記号・番号	島83-			世帯主氏名															
	個人番号																		
死亡者氏名					死亡年月日					年 月 日									
個人番号																			
葬祭執行 年 月 日					年 月 日					交通事故等の 第三者行為					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
葬祭を行う者 (喪主)の氏名								死亡者 との関係											
上記のとおり申請します 年 月 日																			
申請者 住 所 ..... (喪主) 氏 名 ..... 大熊町長 様 電話番号 ..... ( ..... )																			
※支給決定 伺	課 長		補 佐		係 長		係		伺年月日			年 月 日							
									決 裁 年 月 日			年 月 日							
	この申請書の内容を検討したところ、適法と認められるので、葬祭費として、 <u>金 50,000 円</u> を支給してよろしいか伺います。																		
※市町村 処理欄	窓 口	本 庁	会 津	い わ き	中 通 り	郵 送	受 付 者		本 人 確 認										
									個人番号確認										
	受取口座		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を指定する (申請者(喪主)以外の公金受取口座の場合は委任状が必要) <input type="checkbox"/> 上記以外の振込口座を指定する(申請者(喪主)の口座)																
	振 込 金 融 機 関 欄	金 融 機 関 名					口 座 番 号					口 座 区 分	<input type="checkbox"/> 喪 主	<input type="checkbox"/> 別 名 義					
	支店名																		
口座名義人(カタカナ)																			

添付書類：会葬礼状、請求書等喪主の氏名が確認できる書類の写し