

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		□有 □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				支 店 名				口 座 番 号		口 座 区 分	□喪 主
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