

国民健康保険 葬祭費 支給申請書

被保険者記号番号		浜中		
世帯主	氏名			
	個人番号			
死亡した被保険者	氏名			
	個人番号		世帯主との続柄	
戸籍担当者確認欄	診断・検案した医師等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等 ・ 医師等の氏名 		
	<p>上記死亡事項について確認しました。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職氏名 ㊟</p>			
申請金額		10,000円		
<p>上記のとおり必要事項を記載し葬祭費の支給を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 浜中町</p> <p style="text-align: center;">世帯主氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">(窓口に来た方)</p> <p style="text-align: center;">連 絡 先 - -</p> <p>浜 中 町 長 様</p>				
口座振替依頼欄	銀行名	支店名	種目	口座番号
			1. 普通 2. 当座	
	口座名義人			