

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"> <li>・ 医療機関等</li> <li>・ 医師等の氏名</li> </ul>		
	上記死亡事項について確認しました。  令和 年 月 日  <div style="text-align: right;">職氏名 <span style="float: right;">㊟</span></div>			
申請金額		30,000円		
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。  令和 年 月 日  <div style="text-align: center;">住所 浜中町</div> <div style="text-align: center;">世帯主氏名 <span style="float: right;">㊟</span></div> <div style="text-align: center;">(窓口に来た方 )</div> <div style="text-align: center;">連絡先 - -</div>				
浜中町長 様				
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			