

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	
死亡年月日	年 月 日	葬祭年月日	年 月 日	
戸籍担当者確認欄	診断・検案した医師等	・ 医療機関等 ・ 医師等の氏名		
	上記死亡事項について確認しました。 令和 年 月 日 職氏名 ㊟			
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 住 所 申 請 者 ㊟ (窓口に来た方) 連 絡 先 - -				
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			