

国民健康保険葬祭費支給申請書

一 金 30,000 円也

上記金額支給されるよう申請します。

但し、下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所

氏名

個人番号

(申請先) 標茶町長

内 訳

被 保 険 者 記 号 番 号		世帯主氏名	
死亡した被保険者の 氏 名		申請人との 続 柄	
死 亡 年 月 日	年 月 日	死亡の場所	
死 亡 原 因			
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日		
葬 祭 執 行 場 所			
町 民 係 検 認			
備 考			

承 諾 書

上記に係る支給金額を、下記の口座・名義に振り込むことを承諾します。

金融機関名_____ 口座名義人_____

口座番号_____ 世帯主氏名_____

※「町民係検認欄」は、当該事実を公募等によって確認することができるときは、省略できる。