

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 20,000 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____ (印) 個人番号 _____

大分県玖珠郡玖珠町長 殿

振込先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人			
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号			
被保険者の 記号番号			世帯主氏名			
死亡した被 保険者氏名			個人番号		申請者 との続柄	
死亡年月日						
葬祭執行 年月日			交通事故等の 第三者行為	有・無		
葬祭を行う 場所						
確認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名				(印)	