

様式第4号(第17条関係)

決 裁	課長	班長	係
--------	----	----	---

国民健康保険葬祭費支給申請書

本部町長 殿

次のとおり申請します。

葬祭費金額	円	申請年月日	年 月 日
被保険者証 記号番号	本 国	世帯主氏名	
被保険者氏名 (死亡者)		生年月日	年 月 日
死亡日	年 月 日	葬祭を行った日	年 月 日
申請者 (葬祭を行う者)	住所		
	氏名	印 電話	
	死亡した被保険者との続柄		

振	金融機関名	
	支店名	
込	口座種別	普通・当座
	口座番号	
先	(フリガナ)	
	口座名義人	