

国民健康保険葬祭費支給申請書

受付日 年 月 日
 支給命令日 年 月 日

支給金額

死亡者の被保険者番号	剣	個人番号	
死亡者の氏名			
死亡者の生年月日	年 月 日		
死亡年月日	年 月 日		
死亡の場所			
死亡の原因			
葬祭執行者	葬祭日	年 月 日	
	住所		
	氏名		
	電話番号		

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。

振込先	銀行 信用金庫 協同組合 ()	本店 支店 支所 ()	預金種別	普通 当座 ()
口座名義人 (カタカナ)				
口座番号等 左詰めで記載	金融機関(ゆうちょ銀行以外)			
	ゆうちょ銀行	店番	口座番号	

口座名義人はカタカナで左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。

剣淵町長 様

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。
 振込先の口座名義人が申請者(葬祭執行者)と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記指定口座への振り込みをもって剣淵町からの支払い金の受領と認めます。

年 月 日

申請者 住所(〒)

氏名 _____ 死亡者との続柄 _____

電話番号 _____