

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の 記号番号	栄						申請額	50,000円	
死亡年月日	令和	年	月	日	葬儀執行 年月日	令和	年	月	日
死亡者住所	栄町								
死亡者氏名								申請人から みた続柄	
個人番号								性別	男・女
死亡の原因									
死亡証明欄	令和 年 月 日 死亡届 受付済								
<p>上記のとおり栄町国民健康保険条例第7条による葬祭費を申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 申請人 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p> <p>栄町長 様</p>									
決裁									

振込先

銀行名	
支店名	
種別	普通・当座
口座番号	
フリガナ	
名義人	
電話番号	— —

処理欄

/	処理
/	支出