

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の記号番号	島45	世帯主氏名	
死亡者の氏名		死亡年月日	死亡の原因
死亡の場所		葬祭の月日	年 月 日
葬祭を行なった者の氏名		死亡者との続柄	
交通事故等の第三者行為による療養		有・無	

上記のとおり申請いたします。

年 月 日

住所

申請者

氏名

西 会 津 町 長 様

※以下処理欄

決 裁				事 務 処 理 確 認	戸籍簿または住民登録票との照合確認印	
課 長	課長補佐	係 長	係		被保険者資格の有無	
伺年月日： 年 月 日					資格喪失届の届出年月日	
決裁年月日： 年 月 日					給付台帳の整理者印	
<p>この申請書の内容を検討したところ適法と認められるので葬祭費を支給してよいか伺います。</p>						

## 葬 祭 費 振込指定預金口座

金融機関名	信用金庫 ・ 商工信組 銀 行 ・ 農 協						
支店名等	支店 ・ 出張所						
預金の種類	1. 普 通                      2. 当 座						
口座番号							
(フリガナ)							
口座名義人							

\*口座名義は必ず喪主(申請者)の方を記入してください。