

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号・番号							
死亡した被保険者	氏名					死亡年月日	年 月 日
	個人番号						
死亡の原因		1 第三者行為（交通事故等）		2 その他（疾病等・自損事故）			
葬祭に関する事項	葬祭執行年月日	年 月 日					
	埋火葬許可年月日及び埋火葬許可証番号	年 月 日 第 号					
<p>上記のとおり申請します。なお、支給される葬祭費は、下記預金口座に振り替えてください。</p> <p>年 月 日</p> <p>葬祭を行った者 住所 .....</p> <p>氏名 .....</p> <p>死亡者との続柄 .....</p> <p>電話 ( ) - .....</p> <p>垂井町長 様</p>							
振込先口座	銀行 金農 行庫協	普通・当座		口座名義人(フリガナ)			
		店	口座番号				
<p>(葬祭を行った者以外の方の口座に振込を希望される場合は、この欄に署名してください。)</p> <p>上記名義人口座への振込を承諾します。 葬祭を行った者 氏名</p>							