

国民健康保険葬祭費支給申請書

一 金 30,000 円也

上記金額支給されるよう申請します。

但し 下記内訳のとおり

令和 年 月 日

申請者 住 所 雨竜町

氏 名

空知中部広域連合長 様

内 訳

被 保 険 者 の 記号及び番号		世 帯 主 の 氏 名	
死亡した被保 険 者 の 氏 名		申 請 人 と の 続 柄	
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日	死 亡 の 場 所	
死 亡 の 原 因			
葬 祭 執 行 年 月 日	令和 年 月 日		
葬祭執行場所			
検 認	係 氏名		
備 考			
振 込 先 金 融 機 関 名		フリガナ	
銀行 金庫 農協 信組		本店 支店 本所 支所	口座名義人 口座番号