

第 4 号様式(第15条関係)

国 民 健 康 保 険 葬 祭 費 支 給 申 請 書												
被保険者 記号番号												
被保険者の 個人番号												
死亡者氏名						死亡者 生年月日						
死亡年月日	年 月 日					葬祭年月日		年 月 日				
死亡原因	1：第三者行為(交通事故等) 2：業務上の災害(通勤災害等) 3：その他(自損事故・疾病等)											
備考												
被用者保険に、死亡者の埋葬料等の支給申請を行いません。								☐ はい ☐ いいえ				

振 込 先	口座名義人カナ												
	金 融 機 関	銀行コード							支店コード				
		銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合								支 店			
		(右詰前0) 口 座 番 号								預 金 種 目	1：普通 4：貯蓄預金 2：当座 5：他 3：別段		

葬祭費申請額		十	万	千	百	十	円
上記のとおり葬祭費の支給を申請します。							
年 月 日		個人番号 _____					
		住所 _____					
		氏名 _____					
申請者 (葬祭者)		(署名又は記名押印)					
		死亡者との関係 _____					
		電話番号 _____ ()					
(宛先)阿久根市長							

決裁区分	課長	課長補佐	係長	係	支給決定日	支給年月日
丙						