

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 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。								<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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						
		(右詰前0) 口座番号																		

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 _____

申請者
(葬祭者) 氏名 _____ 印

死亡者との関係 _____

電話番号 _____ ()

阿久根市長 殿

決裁区分	課長	課長補佐	係長	係	支給決定日	支給年月日
丙						