

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

金	5	0	0	0	0	0	円
---	---	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者 証	記 号	み 加	番	号	
世 帯 主	住 所				
	氏 名				
死 亡 者 氏 名					
死亡者の個人番号					
世帯主からみた続柄		死 亡 年 月 日		年 月 日	
振込指定金融機関 (葬祭を行った人の名義)	銀行・信金	本 店	名 義 人	( フ リ ガ ナ )	
	信組・農協	支			
普 ・ 当 No.					
<p>上記のとおり申請し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼（承諾）します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>加 美 町 長 殿</p> <p style="margin-left: 40px;">申請人 住 所.....</p> <p style="margin-left: 40px;">(葬祭を行った人)</p> <p style="margin-left: 40px;">氏 名.....</p> <p style="margin-left: 40px;">個人番号.....</p> <p style="margin-left: 40px;">(電話番号.....)</p>					
				受 付 印	