

国民健康保険葬祭費支給申請書

金額 30,000 円

上記金額支給されるよう申請いたします。

ただし、下記内訳のとおり

年 月 日

住 所.....

申請者

氏 名.....

当麻町長

宛

内 訳

被保険者証記号番号	当麻	世帯主氏名	
死亡した被保険者の氏名		申請者との続柄	
死亡年月日	年 月 日	死亡場所	
死亡原因			
葬祭執行年月日	年 月 日		
死亡届確認	上記のとおり死亡の届出のあったことを確認しました。 戸籍事務担当者等 印		

第三者行為 (有・無)