

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

千代田町長 様

申請者(施主) 個人番号
 住所
 方書
 氏名 ⑩
 (電話)

次のとおり国民健康保険葬祭費を申請します。

被保険者証 記号番号	千 一	世帯主 氏名	
死亡した 被保険者	氏名	生年月日	年 月 日
	個人 番号	申請者 との続柄	
死亡年月日	年 月 日		
振込先 (申請者の口座)	銀行 信金 農協 組合	本店 本所 支店 支所	口座種別 1 普通 2 当座
	口座番号	カナ	
		口座名義	

葬祭費支給申請額	金 50,000 円
----------	------------

(受付時確認事項)

町内の親族 (添付書類不要)		
死亡の原因		1:第三者行為(交通事故等) 2:その他(自損事故・疾病等)
その他 (添付書類必要)		会葬礼状(写し可)
		葬儀に要した費用の領収書(写し可)
		その他、申請者が喪主であることが確認できる書類(写し可)
		上記の書類がない場合は、申請者の住民票