

第6号様式

国民健康保険葬祭費支給申請書

双葉町長 様

年 月 日

下記のとおり申請します。

申請者 住所 双葉町大字

(葬祭執行者) 氏名 ㊟

(電話)

被保険者の記号・番号	島 84	世帯主氏名				
死亡者氏名		死亡者の個人番号				
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行年月日	年 月 日			
死亡者との続柄		葬祭執行者の個人番号				
死亡原因	第三者行為（交通事故等）の有無 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし					
振込先	金融機関名		支店名			
	口座番号		種別			
	口座名義人 (葬祭執行者)	フリガナ				
<p>(葬祭執行者以外の方の口座に振込を希望される場合は記入してください。)</p> <p>本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">葬祭執行者 氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">代理人 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 ㊟</p>						
※支給決定伺	課長	主幹	課長補佐	係長	係	担当
	伺年月日	年 月 日	決裁年月日	年 月 日		
<p>この申請書の内容を検討したところ、適法と認められるので葬祭費として 金50,000円を支給してよろしいか伺います。</p>						
※処理確認	被保険者の資格	有 ・ 無		戸籍又は住民登録担当者の印		

※欄は、申請者は記入しないこと。