

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				
振込先	金融機関名		支店名			
	口座番号		種別 普通・当座			
	口座名義人 (葬祭執行者)	フリガナ				
※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		
	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 円を支給してよろしいか伺います。					
※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。