

様式第4号(第18条関係)

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	処 理	受 付	資格確認	台帳記入	死因分類 番 号
--------	--------	------	--------	---	--------	--------	------	------	----------------

国民健康保険葬祭費支給申請書

No.

被保険者記号・番号 金国		世帯主氏名		
死亡した被保険者氏名		世帯主との続柄		
死亡した日 令和 年 月 日		葬祭を行った日 令和 年 月 日		
<p>上記により葬祭費金 20,000 円の支給を申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>金武町長 殿</p> <p style="text-align: center;">申請人(葬祭を行った者)住所 金武町字 番地</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">(死亡した被保険者との続柄) _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: center;">届出人 住所</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p>				
振 込 先	銀行名		種類	普通預金
	銀行 農協	支店 支所 出張所	口座番号	
			フリガナ	
			口座名義人	