

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		
年 月 日生				
死亡した日 令和 年 月 日		葬祭を行った日 令和 年 月 日		
上記により葬祭費金 20,000 円の支給を申請します。				
令和 年 月 日				
金武町長 殿				
申請人（葬祭を行った者）住 所				
氏 名				
(死亡した被保険者との続柄)				
電話番号				
届出人 住 所				
氏 名				
電話番号				
振 込 先	銀 行 名		種 類	普 通 預 金
	銀行 農協		口座番号	
	支店 支所 出張所		フリガナ	
			口座名義人	