

国民健康保険 葬祭費支給申請書

死亡者の住所	菰野町 大字△△〇〇番地		
氏名	菰野 太郎	被保険者証 記号・番号	123456
生年月日	昭和30 年 10 月 10 日	支給申請金額	50,000円
死亡年月日	令和〇 年 〇 月 〇 日	葬祭年月日	令和〇 年 〇 月 〇 日
該当する場合はチェックをしてください		<input type="checkbox"/> 交通事故により死亡した	
振込先金融機関名	口座番号	口座名義人	
<input checked="" type="radio"/> 銀行 菰野 信用金庫 農協	本店 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 支店 出張所	0000000	フリガナ コモ / ハナコ 菰野 花子
菰野町長 あて 上記のとおり申請します。 令和〇 年 〇 月 〇 日 〒 510 - ×××× 住所 菰野大字△△〇〇番地 申請者 氏名 菰野 花子 死亡者との続柄 (妻) 電話番号 059-×××-××××			

※葬祭執行者以外の方が申請される場合は、次の欄を記入してください。

菰野町長 あて 私は、 受ける給付に関する一切の権限を委任します。 年 月 日 住所 葬祭執行者 氏名	 死亡者との続柄 ()
---	---

受付整理欄 (記入しないでください)

支給金額	<input type="checkbox"/> 50,000円	備考	
受付	<input type="checkbox"/> 菰野 <input type="checkbox"/> 朝上 <input type="checkbox"/> 鵜川原 <input type="checkbox"/> 千種 <input type="checkbox"/> 竹永 <input type="checkbox"/> 住民課	受付者 ㊞	支給事務取扱者 ㊞