

国民健康保険 葬祭費支給申請・請求書

支給額	¥20,000		被保険者証番号	
死亡者の名氏			資格取得日	昭和 平成 年 月 日 令和
世帯主氏名			死亡年月日	令和 年 月 日
世帯主との続柄			第三者行為	該当・非該当
葬祭者を 行う者	住所			
	氏名		死亡者との関係	
金融機関名	銀行 農協 信金		支店名	支店 支所 出張所
口座番号	普通 当座	フリガナ		
		口座名義人		
<p>上記のとおり申請・請求いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請・請求者 氏名 印</p> <p>電話番号 ()</p> <p>久万高原町長 様</p>				
決定区分	1 承認する 2 承認しない		決定年月日	令和 年 月 日
決 裁	課長	班長	係長	備考
			係	