

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の記号・番号(枝番)	( )		
死亡者	氏名		
	個人番号		
死亡年月日	年 月 日		
死亡の場所			
死亡の原因	交通事故 ・ その他		
その他			
葬祭執行年月日	年 月 日		
葬祭執行者	氏名		死亡者との関係
	個人番号		
葬祭費支給額	円		
上記のとおり申請いたします。 年 月 日 住 所 申 請 人 (葬祭執行者) 氏 名 印 電話番号 三春町長 様			

備考

死亡を確認できる書類を添付すること。

受領金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合 農業協同組合・協同組合	支店・支所・出張所 (普通・当座)
	(口座名義人 [カナ] (口座番号	[ ] )