

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者 記号・番号	島51・	世帯主氏名																					
死亡者氏名																							
死亡年月日	年	月	日																				
死亡の場所																							
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 交通事故等（第三者行為の有無 有・無） <input type="checkbox"/> その他																						
葬祭執行 年月日	年	月	日																				
葬祭を行う 者の氏名		死亡者との 関係																					
受領方法	1 直接払 2 口座振込	口座番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
金融機関名	銀行 金庫 組合	支店 支所	口座種別 <table border="1"> <tr> <td>1 普通</td> <td>2 当座</td> </tr> </table>	1 普通	2 当座																		
1 普通	2 当座																						
フリガナ																							
口座名義人																							
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (葬祭執行者) 氏名</p> <p>個人番号 <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table></p> <p>電話番号 —</p> <p>会津美里町長</p>																							

備考 死亡を確認できる書類を添付すること。