

様式第3号(第19条)

国民健康保険葬祭費支給申請書

記号 番号	83・	世帯主氏名	
死亡した 被保険者	氏名	世帯主との 続柄	
	生年月日	年 月 日	個人番号
死亡年月日	年 月 日		
葬祭執行年月日	年 月 日		
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者の行為(交通事故・労災事故等)によるものである <input type="checkbox"/> 第三者の行為によるものではない		
申請額	50,000円		
振込先	金融機関名		支店名
	銀行 ・ 信用金庫 農協 ・ 信用組合		本店 支店 支所
	預金種目	口座番号	
	普通 ・ 当座		
	フリガナ		
	口座名義人		

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者
(葬祭執行者)

住所

氏名

印

個人番号

死亡者との続柄

電話番号

芝山町長 様