

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

福岡県田川郡大任町長
永原 譲二 殿

振 込 先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号		
被 保 険 者 記号・番号		世帯主氏名			
死亡した被 保険者氏名		個人番号		申 請 者 との続柄	
死 亡 年 月 日					
葬 祭 執 行 年 月 日		交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無		
葬祭を行う 場 所					
確 認	1. 住民異動届による 2. _____ 確認者氏名				