

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

申請金額	20,000円			
保険証の番号	時津		世帯主氏名	
死亡した被保険者名			世帯主との続柄	
死亡年月日	年	月	日	
葬祭を行った日	年	月	日	
第三者行為(交通事故等)に該当する場合は○をつけてください	該当	備考		
<p>上記のとおり葬祭費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者(葬祭を行った者)</p> <p style="text-align: center;">住所 時津町 郷 番地</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">電話 (            -            -            )</p> <p style="text-align: center;">時津町長 様</p>				
金融機関名	本支店名	預金種目	口座番号	フリガナ
				----- 口座名義人
銀行	本店	1. 普通		
	支店	2. 当座		-----