

国民健康保険葬祭費支給申請書

申請金額	20, 000円			
被保険者 記号・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		
上記のとおり葬祭費の支給を申請します。				
年 月 日 申請者(葬祭を行った者) 住所 氏名 (死亡した被保険者との続柄:) 電話 (- -)				
時津町長 様				
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		