

課 長	対策監	課長補佐	主 幹	係 長	主務者	課 員

(様式第23号)

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証番号		死亡者氏名	
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行年月日	年 月 日
支給金額	45,000円	第三者行為該当	有 ・ 無

上記のとおり葬祭費の給付申請を致します。

年 月 日

申請人 住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

個人番号 \_\_\_\_\_

死亡者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

三 股 町 長 殿

葬祭費 45,000円は下記口座に振り込んでください。

振込先 金融機関	銀 行 信用金庫 農 協	支店 支所	口座 番号	(普)	(ワカナ)	
					口座名義	