

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 証 号 記 号 番 号	島85－ (枝番)						
死 亡 者 氏 名							
死 亡 年 月 日	年	月	日				
葬 祭 執 行 日 年 月 日	年	月	日				
第 三 者 行 為 の 有 無	有 ・ 無						
葬 祭 を 行 う 者 の 氏 名				死亡者との 関 係			
申 請 金 額	円						
支 給 方 法	口 座 振 込	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する					
		<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (こちらを選択した方は下欄に指定口座をご記入ください)					
		金 融 機 関 支 店 名					
		預 金 種 類					
		口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ)					
		口 座 番 号					
	現 金 払						
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 申請者 氏 名</p> <p>浪江町長</p>							
支 給 決 定 額	円						
支 給 決 定 通 知 日	年	月	日				