

様式第9号（第8条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者番号	島85- 100 (枝番)				
死亡者氏名					
死亡年月日	年	月	日		
葬祭執行年月日	年	月	日		
第三者行為の有無	有	・	無		
葬祭を行なう者との氏名		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					
上記のとおり申請いたします。					
年 月 日	住 所				
申請者	氏 名				
電話番号					
浪江町長					
支給決定額	円				
支給決定通知日	年 月 日				