

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 号 記 号 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 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									
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								