|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**国民健康保険葬祭費支給申請書**

　　　年　　　月　　　日

南幌町長　　様

（〒　　　－　　　）

申請者　住　所

（葬祭を行った者） 氏　名

電話番号（　　　－　　　　－　　　　）

　下記のとおり葬祭費の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給申請金額 | **３０，０００**  円 | | | | | | |
| 被保険者  記号番号（枝番） | 南幌 | | 世帯主の氏名 |  | | | |
| 死亡した  被保険者の氏名 |  | | 生年月日 | 年　 　月　　 日 | | | |
| 個人番号 |  | | | | | | |
| 死亡年月日 | 年　 　月 　　日 | | 申請者との続柄 |  | | | |
| 死亡原因 | □ 第三者行為（交通事故等）　□ その他（自損事故・疾病等） | | | | | | |
| 葬祭年月日 | 年　 　月 　　日 | | 備考 |  | | | |
| 振込口座等 | 金融機関名 | 銀行・農協　　　　　　　　　　本店・本所  信用金庫　　　　　　　　　　支店 | | | | | |
| 口座番号 |  | | | | 口座の  種類 | 普　通 |
| フリガナ |  | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | |
| 死亡事実の確認 | １．住民票　２．埋火葬許可証　３．その他 | | | | 確認者　印 | |  |