|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | ﾘｰﾀﾞｰ | 主担当 | 副担当 | 副担当 |
|  |  |  |  |  |

**国民健康保険葬祭費支給申請書**

平成　　　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 |
| 被保険者証記号番号 | 南幌 | 世帯主の氏名 |  |
| 死亡した被保険者の氏名 |  | 生年月日 | 昭・平　 　年　 　月　　 日 |
| 個人番号 |  |
| 死亡年月日 | 平成　 　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 | 平成　 　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 |  |