|  |
| --- |
| **国民健康保険葬祭費支給申請書**　 一 金　　　　　　　円 也　 上記金額支給されるよう申請します。　　　 但し　下記内訳のとおり　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－　　申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　－　　　　　　）　 空知中部広域連合長　三　本　英　司　殿内　　　　　　訳 |
| 被保険者証の記号及び番号 |  | 世帯主の氏名 |  |
| 死亡した被保険者の氏名 |  | 申請人との続柄 |  |
| 死亡年月日 | 　　　 　年　　 月　　 日 | 死亡の場所 |  |
| 死亡の原因 |  | 第三者行為（交通事故等） | 有　・　無 |
| 葬祭施行年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 葬祭施行場所 |  |
| 検認 | 係　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備考 |  |
|  |  |
| 受け取り希望金融機関名 | フリガナ |
| 銀行金庫農協信組 | 本店支店本所支所 | 普通当座貯蓄 | 口座名義人 |
| 口座番号 |