

国民健康保険被保険者証を返却してください。

令和 年 月 日

課長 課長補 記入例 系

支給  
決定  
伺

### 国民健康保険葬祭費支給申請書

申請金額 50,000円

被保険者証の記号番号 出雲崎 ○○○○○○○○ 被保険者名 亡くなった方の氏名 申請人の続柄 父など

死亡年月日 令和 ○年 ○月 ○日 葬儀執行年月日 令和 ○年 ○月 ○日

| 口座振込 | 金融機関名                                       | 口座番号  | 名義人    |
|------|---|-------|--------|
|      | <small>銀行・信用金庫<br/>信用組合・農協<br/>労働金庫</small> | 普通・当座 | (フリガナ) |
|      | <small>本店<br/>支店</small>                    |       |        |

喪主の方の振込先を記入してください。

上記のとおり申請します。

令和 ○年 ○月 ○日 役場に提出する日

申請人 住所 出雲崎町大字○○○○番地

喪主の方の住所・氏名 氏名 ○○ ○○

出雲崎町長 小林 則幸様