

国民健康保険葬祭費支給申請書

死亡した被保険者の	被保険者記号	あさぎり	被保険者番号									
	氏 名			生年月日	年 月 日							
死 亡 年 月 日		年 月 日										
葬 祭 執 行 日		年 月 日										
第三者行為該当の有無		有 無										
支 給 申 請 金 額		20, 000円										
上記のとおり申請します。 年 月 日 〒 - 申請人 住 所 (葬祭執行者) 氏 名 (死亡者との続柄:) 連 絡 先 () - あさぎり町長 様												
振 込 希 望 の 金 融 機 関	金融機関名		銀行・農協 信 用 金 庫					支 店 支 所				
	口座の種類	普 通 当 座	口座番号									
	フリガナ											
	口座名義人											
委 任 欄 (申請者)	上記支給決定について名義人に委任します。 氏名											

死亡の事実を

住 民 記 録
戸 籍 照 合
死 亡 届

により確認

確認