

国民健康保険葬祭費支給申請書

令和 年 月 日

斑鳩町長様

申請者住所 _____

喪主氏名 _____

死亡者との続柄 _____

電話 _____

下記のとおり葬祭費を申請します。

記

被保険者番号	奈良15 _____		
死亡者氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行年月日	年 月 日
支給額	30,000円		
振込先 金融機関	銀行・信金 信組・農協	本店・支店 出張所	
	普通 ・ 当座		
	口座番号	名義人 (喪主)	フリガナ
第三者行為等の有無	*死亡理由が交通事故等の第三者行為または業務上によるものかどうか ○をつけてください。 有 (第三者による行為 ・ 業務上) ・ 無		
備考			

