

国民健康保険葬祭費

本件給付決定します。

支給申請書

課長	主幹	主査	担当

請求金額 金 30,000円

被保険者証の記号番号 厚真第 号 世帯主

死亡した被保険者氏名 世帯主との続柄

死亡年月日 平成 年 月 日 死亡場所

死亡原因

傷病または負傷の初診日 死亡の原因である傷病または負傷の発生原因 死亡の原因は第三者の行為によりますか

年 月 日 1 はい ・ 2 いいえ

死亡の原因が第三者により発生したものであるときは、その者の氏名および住所 氏名 住所

葬祭執行年月日 平成 年 月 日

葬祭執行場所

口座振替 依頼欄	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 出張所	種別	口座番号			
			1 普通 2 当座 3 その他				
	口座名義人	(フリガナ)					

上記のとおり支給申請します。

平成 年 月 日

厚真町長 宮坂 尚市朗 様

住所 厚真町

氏名

印

TEL ()