|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | |