

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の 記号番号		世帯主氏名		
死亡者氏名				
死亡年月日	平成 年 月 日			
死亡の場所				
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 業務上 <input type="checkbox"/> 第三者の行為 <input type="checkbox"/> 病死等、その他（ ）	(原因の詳細)		
葬祭執行 年月日	平成 年 月 日			
葬祭を行う者 の氏名			死亡者との 関係	
受領方法及び 金融機関名	口座振替	銀行・信用金庫 農協・信用組合	普通	口座番号
	直接払		支店 支所	当座
上記のとおり申請いたします。 平成 年 月 日 申請者 住所 (喪主) 氏名 ⑩ 電話 () 田村市長 様				
受付時の確認	戸籍簿、住民基本台帳、埋火葬許可簿、死亡届			
	担当者氏名 ⑩			