

# 国民健康保険 葬 祭 費 支 給 申 請 書

町長	副町長	課長	副課長	係長	主任	係

被保険者証記号番号	和 3 8		
死亡した人の 氏 名			申請者との続柄
死亡年月日	令和	年	月 日
死亡場所	(医療機関等、自宅、その他)		
振込先金融機関名	銀行	金庫	口座番号
	農協	漁協	フリガナ
	支店 支所		口座名義人
<p style="text-align: center;">上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 (葬儀を行った人)</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p> <p style="text-align: center;">電話 ( )</p> <p style="text-align: left; margin-left: 50px;">白浜町長 殿</p>			