

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所 _____

氏名 _____ ④ 個人番号 _____

後志広域連合長 様

振 込 先	金融機関		(フリガナ) 口座名義人				
	口座種別		口座番号				
被保険者 記号番号			世帯主氏名				
死亡した被 保険者氏名			個人番号		申 請 者 との続柄		
死 亡 年 月 日	年 月 日		(喪失日	年 月 日)			
葬 祭 執 行 年 月 日			交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無			
葬祭を行う 場 所							
確 認	1. 住民異動届による 2. その他 () <div style="text-align: right;">確認者氏名 ④</div>						