

国民健康保険葬祭費支給申請書		
被保険者証記号番号	笠 一	
死亡者 関係 事項	死亡者の氏名	
	個人番号	
	死亡の場所	
	死亡原因	
	第三者行為の有無	有 ・ 無
	死亡年月日	年 月 日 時 分
	葬祭執行者氏名	
	死亡者と申請人との続柄	
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p style="padding-left: 100px;">氏 名</p> <p style="padding-left: 100px;">個人番号</p> <p>笠 置 町 長 様</p> <hr style="width: 60%; margin-left: 0;"/> <p style="text-align: center;">証 明 欄</p> <p>上記のとおり死亡の事実相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="padding-left: 100px;">戸 籍 担 当</p>		

国民健康保険葬祭費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他						
	フリガナ 口座名義人								