

課長	係長	係	合議

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 の記号番号	留萌	世帯主氏名	
死亡した被保険者 住所	留萌市 町 丁目	氏名	
個人番号			
死亡年月日	年 月 日	葬祭執行年月日	年 月 日
<p>上記申請のとおり葬祭費 30,000円の支給申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 留萌市 町 丁目</p> <p>葬祭者 氏名 ㊟</p> <p>個人番号</p> <p>留萌市長 様</p>			
確認方法及び 確認者の職氏名	<p>上記死亡を火葬許可証・戸籍謄(抄)本・住民基本台帳・()により確認しました。</p>		
	<p>確認者の職氏名 ㊟</p>		
支給方法	<p>窓口払い ・ 口座振替</p>		
口座振込先 金融機関名	<p>銀行 ・ 信用金庫 本 ・ 支店(口座番号)</p>		