

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 30,000 円也

上記金額支給されるよう申請します。

年 月 日

世帯主 住所
 (申請人) 氏名 印
 個人番号

秩父別町長 様

内 訳

被保険者の 記号番号	秩	世帯主 氏名	
死亡した被保険 者の氏名 (個人番号)	()	世帯主(申請人)と の続柄	
死亡年月日	年 月 日	死亡場所	
死亡原因			
葬祭執行 年月日	年 月 日		
葬祭執行 場所			
備 考	※葬祭執行者以外の方の口座に振込みをされる場合 本申請に基づく葬祭費の受領に関する権限を代理人に委任します。 年 月 日 葬祭執行人 氏名 _____ 印 代理人 住所 _____ 氏名 _____ 印 葬祭執行人との続柄 ()		