

### 国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 30,000円也

上記の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

令和 年 月 日

住所

申請者 氏名

(喪主) TEL

岡垣町長 様

内 訳

被保険者の 記号番号	69—	世帯主名	
死亡した被保 険者の氏名		申請人との 続 柄	
個人番号			
死亡の年月日	令和 年 月 日	死亡の場所	
死亡の原因 ( 疾 病 )			
葬祭執行年月日	令和 年 月 日		
葬祭を行った場所			
係 確 認 又 は 戸 籍 係 の 証 明	係確認 死亡届によって確認した 氏名		
	戸籍係の証明 氏名		

窓口 振込	福岡 遠賀 西日本シティ 遠賀郡 ( )	銀行 信用金庫 農協 信用組合		(普通・当座) 口座番号 _____ フリガナ 名義人 ※カタカナで記入 _____
			支店・出張所	