国民健康保険葬祭費支給申請書

令和　　年　　月　　日

斑 鳩 町 長　様　　〒

申請者 住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

喪主氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

死亡者との続柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり葬祭費を申請します。

記

<table>
<tr><td>被保険者番号</td><td colspan="3">奈１５　　―</td></tr>
<tr><td>死亡者氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>S･H･R　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>死　　亡
年 月 日</td><td>年　　月　　日</td><td>葬祭執行
年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>支 給 額</td><td colspan="3">３０，０００円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">振 込 先

金融機関</td><td colspan="2">銀行・信金
信組・農協</td><td>本店・支店
出張所</td></tr>
<tr><td colspan="3">普通　　・　　当座</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td rowspan="2">名義人
（喪主）</td><td>フリガナ</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>第三者行為
等の有無</td><td colspan="3">＊死亡理由が交通事故等の第三者行為または業務上によるものかどうか
○をつけてください。
有　（ 第三者による行為 ・ 業務上 ）　・　　無</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>