

決 裁	村長	課長	課長 補佐	係長	係

処 理	受	付	資格 確認	台帳 記入

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者 記号・番号	喜国	世帯主氏名			
死亡した被 保険者氏名		明 大 昭	年 月 日	世帯主と の続柄	本人
死 亡 し た 日	平成 年 月 日	葬祭を行 なった日	平成 年 月 日		
第三者行為	有り・無し				
<p>上記により葬祭費、金 10,000 円の支給を申請します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>渡 名 喜 村 長 殿</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">申請人（葬祭を行った者）</p> <p style="text-align: right;">住所：</p> <p style="text-align: right;">氏名：</p> <p style="text-align: right;">(死亡した被保険者との続柄)</p> <p style="text-align: right;">印</p>					