

合議	係	係長	課長補佐	課長	副町長	町長

第20号様式

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 10,000円也

上記金額を支給されるよう申請します。
但し、下記内訳書のとおり

平成 年 月 日

住所
申請者
氏名 印

(申請先) 標茶町長

内 訳

被保険者証の 記号及び番号	標茶	世帯主の 氏名	
死亡した被保 険者の氏名	別紙異動票添付により省略	申請人との 続柄	父母夫妻子()
死亡年月日	別紙異動票添付により省略	死亡の場所	記載省略
死亡原因	記載省略		
葬祭執行 年月日	記載省略		
葬祭執行場所	記載省略		
戸籍担当確認	別紙異動票添付により省略		

承 諾 書

上記に係る支給金額を、下記の口座・名義に振り込むことを承諾します。

フリガナ
金融機関名 _____ 口座名義人 _____

口座番号 _____

申請者氏名 印