

国民健康保険葬祭費支給申請書

保険証記号番号	松茂		
死亡した被保険者	氏名		
	生年月日	昭・平・令	年 月 日
死亡年月日	令和	年 月 日	葬祭年月日 令和 年 月 日
支給申請額	金 20,000 円		備考

上記のとおり申請します。
 請求については、住民課長に委任します。
 支払いについては、下記の口座に振込をお願いします。

令和 年 月 日

〒

住所 :

申請者（喪主） 氏名 : 印

電話番号 :

松茂町長 殿

振込先

	銀行 農協 信用金庫	支店 支所 出張所	普通・当座 ()
口座番号			フリガナ
			口座名義人

※死亡した人と喪主が別世帯かつ松茂町で火葬許可証を取っていない場合は、申請者が喪主であることの確認ができる資料を添付してください。

確認資料: 領収書 会葬礼状