

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証記号番号	死亡者氏名	生 年 月 日	申請者との続柄
		年 月 日	
死 亡 年 月 日	年 月 日		
死 亡 の 場 所			
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日		
担 当 医 師 名			
死 亡 の 原 因			

上記により葬祭費30,000円を支給されたく申請します。

年 月 日

明日香村長 様

申請者(喪主)

住所

明日香村大字

氏名

(印)

電話番号

上記申請により国民健康保険から支給を受ける金額の受領を

に委任します。

年 月 日

明日香村長 様

申請者(喪主)

住所

明日香村大字

氏名

(印)

電話番号

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座 9. その他	口座番号(右詰め)							
				口座名義人(カタカナ)							

加入資格状況	適・否	納付状況	適・否
--------	-----	------	-----