

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証の記号・番号			
死 亡 年 月 日		年 月 日	
死 亡 原 因		1、病死 2、第三者行為 3、その他（原因： ）	
埋 葬 年 月 日		年 月 日	
個人番号	氏 名	世帯主との続柄	生 年 月 日
			年 月 日

確認者印

上記のとおり、被保険者証を添えて申請します。

令和 年 月 日

申請者住所

個人番号

氏名

続柄

印

錦江町長 様

支 給 決 定 伺					支 給 日
決 裁	課長	チーム リーダー	係	支 給 額	年 月 日
					確 認 者 印