



国民健康保険 葬祭費支給申請書

被保険者証記号・番号

2

0

-

0

0

0

0

死亡年月日		
世帯主氏名		
死亡した被保険者	氏名	
	生年月日	
	個人番号	
	続柄	
支給金額	¥ 50,000 円	
振込先口座	金融機関名	
	支店名	
	口座種別	
	口座番号	
	口座名義人	
添付書類	<input type="checkbox"/> 死亡した被保険者の国民健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 葬祭を行う者の名前が確認出来るもの (葬儀店の領収書、会葬御礼のハガキ等) <input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請する場合)	

鳴沢村国民健康保険条例 (昭和42年条例第7号) 第6条第1項の規定による葬祭費について、上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

鳴沢村長 小林 優 殿

申請者 (葬祭を行う者) 住所 鳴沢村 番地

氏名

印