

様式第16号 (第3条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

| | | | | |
|-----------|----|-------------------------------------|------|---|
| 被保険者の記号番号 | | | | |
| 死亡した被保険者 | 住所 | 松前町大字 | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | |
| 死亡年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 葬祭執行年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 死亡の原因 | | 1 第三者行為(交通事故等) 2 その他(自損事故・疾病等) | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------|-------|-----|-------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 振込先 | 銀行 | 本店 | 普通 | 口座番号 | | | | | | | |
| | 信用金庫 | 支店・支所 | 当座 | 口座名義人(カタカナ) | | | | | | | |
| | 農業協同組合 () | 出張所 | その他 | | | | | | | | |
| | ※金融機関コード | () | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

上記のとおり申請します。

年 月 日

松前町長 様

申請者 住 所 _____
 (葬祭執行者) 氏 名 _____
 死亡者との
 続柄 _____
 連絡先
 (電話) _____

| | |
|--------|---------|
| 葬祭費支給額 | 20,000円 |
| 支 給 日 | |

| | | | | |
|--------|-------|----|--|---|
| 処 理 | 死亡の確認 | | 1 住基関係 2 戸籍関係書類 3 戸籍担当者確認 4 死亡診断書 | |
| | 課長 | 補佐 | 係長 | 係 |
| | | | | |

| |
|-------|
| 受 付 印 |
| |