

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

記号番号	西国	世帯主氏名	
死亡した被保険者氏名		世帯主との続柄	
死亡年月日	年 月 日	葬祭を行った日	年 月 日
<p>上記により葬祭費 20,000 円 を申請します。</p> <p style="text-align: center;">西原町長 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 西原町</p> <p style="text-align: right;">死亡した人からみた (続柄 )</p> <p style="text-align: center;">申請人(喪主)</p> <p style="text-align: center;">生 年 月 日 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">T E L ー ー</p>			
金融機関名	銀行・農協	支店	【備 考】
口座番号		店番	
フリガナ			
口座名義			
<input type="checkbox"/> <b>公金受取口座を利用する</b> (利用する者は口座情報の記入不要) <small>公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 通帳等の写しの提出が不要になります。</small>			
<input type="checkbox"/> <b>振込口座を指定する・窓口払いを利用する</b>			
死 亡 原 因	1 交通事故    2 工作中的事故    3 その他(            )		
事 実 確 認	死体火葬許可証	第            号	
	死亡届出年月日	年 月 日	