

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給決定金額	円	葬祭執行年月日	令和 年 月 日
		死亡の場所	
		死亡の原因	
被保険者記号・番号		死亡年月日	令和 年 月 日
		死亡した人の氏名	
振込先 ※どちらかに☑ をしてください。	<input type="checkbox"/> 申請者（葬祭執行者）の公金受取口座を利用します。 （口座情報の記入不要）		
	<input type="checkbox"/> 下記振込口座を指定します。		
	金融機関名	銀行 店 信用金庫 農協 所	
	口座番号	普通 当座	
	口座名義人	(フリガナ)	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

東郷町長 殿
〒 -

申請者 (葬祭執行者) 住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____ 死亡した人との続柄 _____

代理人 氏名 _____ 申請者との続柄 _____

処理欄	資格	未納	第三者行為	受付者
	有・無	有・無	有・無	