

第 20 号様式 (第 22 条関係)

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

中川町長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

金 額 \_\_\_\_\_ 円

|                 |   |                |  |
|-----------------|---|----------------|--|
| 被保険者証の<br>記号・番号 |   | 世帯主氏名          |  |
| 死亡した<br>被保険者の氏名 |   | 申請人との続柄        |  |
| 死亡年月日           | 年 月 日   | 死亡場所           |  |
| 死亡原因            |   |                |  |
| 葬儀執行年月日         | 通夜<br>告別式                                     | 年 月 日<br>年 月 日 |  |
| 葬儀執行場所          |   |                |  |
| 戸籍係検認           |   |                |  |
| 振込先口座           | 金融機関名<br>支店名 種別 ・ 普通 ・ 当座 ・ その他<br>口座名義人 口座番号 |                |  |