

国民健康保険 葬祭費支給申請書

¥ 20,000 円也

被保険者証 記号・番号	長国保		世帯主氏名	
死亡者氏名			適用開始 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）			
死亡年月日				
葬祭を行う者	住所			
	氏名		死亡者との関係	
金融機関名			支店名	
口座番号	普通・当座		口座名義人	
上記のとおり死亡の届出があったことを確認しました。				
				確認者 印
上記のとおり葬祭費の支給を受けたいので、被保険者を添えて申請します。				
				年 月 日
		葬祭を行う者	住所 氏名	印
鹿児島県出水郡長島町長 様				
委任状				
住所 氏名				
私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。				
・葬祭費の申請受領に関する事				
年 月 日				
		葬祭を行う者	住所 氏名	印
支給決定伺			決定年月日	年 月 日
課長	課長補佐	係長	係	支給決定額
左記のとおり支給決定します。				