

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 の記号・番号	島39-	世帯主 氏名	
死亡者の氏名			
死亡年月日	平成 年 月 日		
死亡場所	/		
死亡の原因	/		
葬祭執行年月日	平成 年 月 日		
葬祭を行う者の氏名			死亡者との関係
備考	連絡先	口座振込先	金融機関名
	TEL		店名
			種類
			口座番号
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">猪苗代町長 様</p>			