

様式第2号(第3条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 円也  
上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所  
(葬祭執行者) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

死亡者から  
みた続柄 \_\_\_\_\_

青森県上北郡東北町長 殿

被保険者の 記号番号		世帯主氏名	
死亡した被 保険者氏名		個人番号	
死 亡 年 月 日	(喪失日 年 月 日)		
死 亡 原 因	1. 第三者行為による傷病      2. 左記の原因以外によるもの		
葬 祭 執 行 年 月 日	年 月 日		
確 認	1. 住民異動届による 2. 葬儀等の執行を確認できる書類 3. その他 ( )		
振 込 先	金融機関	銀行 信用金庫 農協	(フリガナ)
		支店	口座名義人
	口座種別	普通・当座・その他( )	口座番号
※葬祭執行者以外の口座に振り込む場合 口座名義人を代理人と定め、受領に関する権限を委任します。 葬祭執行者氏名 _____			

町記入欄	相手方	滞納保険税	税充当
		有・無	