

第20号様式

課 長	主 幹	担 当	合 議

国民健康保険葬祭費支給の申請が下記のとおりあり、内容確認の結果相違ないので、支給するよう取り扱ってよろしいかお伺いします。

国民健康保険葬祭費支給申請書			
令和 年 月 日			
上富良野町長 宛			
次のとおり国民健康保険葬祭費 30,000 円を申請いたします。			
申 請 者 (葬祭執行者)	住 所		
	氏 名		
葬祭執行年月日	年	月	日
内 訳			
被 保 険 者 証 の 記 号 及 び 番 号	上富良野	世 帯 主 氏 名	
死 亡 し た 被 保 険 者 の 氏 名		申 請 人 と の 続 柄	
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日	死 亡 原 因	<input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 第三者行為等
振込先口 座	銀行名	口座番号	
	支店名	口座名義(カナ)	