

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

一金 30,000 円也

上記金額を支出されるよう申請します。

但し、下記内訳のとおり

令和 年 月 日

住所  
申請者 氏名



上富良野町長 様

内 訳

被保険者証の 記号及び番号		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	死亡の場所	
死亡原因	死亡届(死体検案書)による		
葬祭執行年月日	令和 年 月 日		
葬祭執行場所			
戸籍担当検認	氏名		
振込先口座		口座番号	
		口座名義(カナ)	