

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者の記号・番号	島31-	世帯主氏名	
死亡者氏名			
死亡年月日	平成 年 月 日		
死亡の場所			
死亡原因			
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	
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>平成 年 月 日 住 所 申請人 氏 名 下郷町長 殿</p> <p style="text-align: right;">印（※）</p>			
<b>支 給 決 定 伺</b>			
町 長	副町長	総務課長	課 長
班 長	係 長	係 員	
伺年月日	平成 年 月 日	決裁年月日	平成 年 月 日
<p>この申請書の内容を検討したところ、適法と認められるので、葬祭費として金50,000円を支給してよろしいか伺います。</p>			
処 理 確 認			
支給年月日	平成 年 月 日	代理受領者名	
被保険者の資格	有 ・ 無	資格取得確認	有 ・ 無
支給整理簿の整理		戸籍住民登録係の確認印	
給付記録カードの整理			

注1 死亡を確認できる書類を添付すること。

2 (※) 欄について、自筆による署名の場合は、押印が省略できます。