

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給申請額										一金 20,000 円也													
被保険者記号・番号					対馬																		
死亡者氏名								性別		男・女			生年月日		年			月		日			
死亡年月日			年																	月		日	
死亡の事実 の確認			上記のとおり死亡の事実があったことを確認します。 戸籍事務担当者氏名																				
第三者行為 の有無			有 ・ 無			第三者			住所														
									氏名														
支払方法		☐ 窓口払																		窓口			
		☐ 口座振込		銀行 農協 信漁連					本店 支店 支所			普通 座		口座番号									
上記のとおり申請します。																							
令和 年 月 日																							
申 請 者 住 所																							
続 柄																							
氏 名																							
連絡先																							
対 馬 市 長 様																							

上記申請のとおり、支給してよろしいか伺います。					受 付 印	
起案日	令和 年 月 日		決裁日	令和 年 月 日		
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	課 員	担 当	