

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					
被保険者証記号・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	<input type="checkbox"/> 窓口払 [窓口]				
	<input type="checkbox"/> 口座振込 [銀行 本店 普通 農協 支店 当座 信漁連 支所]			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