

様式第10

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 証 記 号 番 号	島86 ー		
死 亡 者 氏 名			
死 亡 年 月 日	令 和 年 月 日		
葬 祭 執 行 年 月 日	令 和 年 月 日		
葬 祭 を 行 う 者 の 氏 名		死 亡 者 と の 関 係	
申 請 金 額	50, 000円		
支 給 方 法	口座振込	金融機関名	
		店名	
		預金種類	
		口座名義人	
		口座番号	
	現金払		
上記のとおり申請いたします。 令 和 年 月 日 申 請 者 住 所 氏 名 印 電 話 () 葛 尾 村 長 様			
支 給 決 定 額			
支給決定通知日		令和 年 月 日	