

国民健康保険葬祭費支給申請書

No.

被保険者の記号番号	竹国	世帯主	
死亡した被保険者氏名		生年月日	
個人番号		世帯主との続柄	
死亡した日	年 月 日	葬祭を行った日 (告別式の日)	年 月 日

上記により葬祭費、¥20,000円 の支給を申請します。 年 月 日

竹富町長 殿

申請人(葬祭を行う者) 電話番号: \_\_\_\_\_

住 所: \_\_\_\_\_

氏 名: \_\_\_\_\_ 印

個人番号: \_\_\_\_\_

(死亡した被保険者との続柄): \_\_\_\_\_

葬 祭 費 領 収 書

No.

竹富町長 殿

年 月 日

受取人(葬祭を行う者)

氏 名: \_\_\_\_\_ 印

次のとおり受け取りました。

¥20,000円 也

ただし下記死亡被保険者の葬祭費

死亡した被保険者の氏名	葬祭を行なった日
	年 月 日

(代理人)

住 所: \_\_\_\_\_

氏 名: \_\_\_\_\_

死亡した人との続柄: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

決	課 長	係 長	係 員
裁			

処	受 付	資格確認	台帳記入
理			