

第7号様式（第24条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 記 号 番 号			世帯主氏名		
死 亡 し た 被保険者氏名			年 令 才	世 帯 主 との続柄	
個 人 番 号					
死亡年月日	年 月 日				
死亡原因	1:第三者行為(交通事故等) 2:単独事故(運転・同乗) 3:その他(疾病等)				
葬祭執行 年月日	年 月 日				
金 額	30,000 円				
世 帯 主 の 振込希望の 金融機関名	銀行	支店	普通	口座番号	
	農協	支所	当座	名義人	
上記のとおり申請します。 年 月 日 〒 申 請 者 住 所 (葬祭執行者) 氏 名 本山町長 様 連絡先 被保険者との関係					

(町記入欄)

主管課長	課長補佐	班 長	担 当		
受理番号	第 号	死亡事実の 確 認 方 法	住民登録 戸籍照合 死 亡 届 そ の 他	確認者印	備 考
受 付 日					
決 裁 日					
支 給 日					