

第7号様式（第8条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書			
被保険者証 記号番号	島2—	世帯主氏名	
死亡者氏名		個人番号	
生年月日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日
死亡者住所			
死亡の場所			
死亡原因	第三者行為（交通事故等）の有無 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		
葬祭執行 年月日	年 月 日		
葬祭を行う 者の氏名		死亡者 との関係	
支給申請額	円		
振込 金融機関名	銀行 本店	普通 当座	口座番号
	信用金庫		ふりがな
	農業協同組合 支店		名義人 氏名
※振込みをする預金通帳の口座番号を確認の上記入してください。			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者住所</p> <p style="text-align: center;">（葬祭執行者）氏名 印</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center;">（電話番号 — ）</p> <p>二本松市長</p>			
受付時の確認	戸籍簿 住民基本台帳 埋火葬許 可簿	担当者 氏名	印