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　　□　あり　・　□　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　　　　　信用金庫　　　　　農業協同組合 | 本店支店 | 普通当座 | 口座番号 | 　 |
| ふりがな | 　 |
| 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。 |
| 　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　　　　　　　　　　　　　印　個人番号　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　―　　　　）　　　　　二本松市長 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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　 |