

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<br>記 号 番 号                                                              | 島 2 ー                                                                        | 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<br>年 月 日                                                                | 年 月 日                                                                        |                      |       |  |
| 葬 祭 を 行 う<br>者 の 氏 名                                                            |                                                                              | 死 亡 者<br>と の 関 係     |       |  |
| 支 給 申 請 額                                                                       | 円                                                                            |                      |       |  |
| 振 込<br>金 融 機 関 名                                                                | 銀 行<br>信 用 金 庫<br>農 業 協 同 組 合                                                | 本店<br>支店<br>普通<br>当座 | 口座番号  |  |
|                                                                                 |                                                                              |                      | フリガナ  |  |
|                                                                                 |                                                                              |                      | 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。<br>二本松市長<br>年 月 日<br>申 請 者 住 所<br>(葬祭執行者) 氏 名 印<br>個人番号<br>(電話番号 ) |                                                                              |                      |       |  |
| 受付時の確認                                                                          | 戸籍簿 住民基本台帳 埋火葬許可簿                                                            | 担 当 者<br>氏 名         | 印     |  |