

第三者行為 有・無

受	付

国民健康保険葬祭費支給申請書			
金額 25,000 円			
ただし 串間市国民健康保険条例第8条による葬祭費			
死亡した 被保険者	記 番 号		個 番 号
	氏 名		申 請 人 と の 続 柄
	生 年 月 日	S・H 年 月 日	
死亡年月日	年 月 日		
葬儀執行 年 月 日	年 月 日	届出年月日	年 月 日
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>串間市長 様</p> <p style="margin-left: 40px;">世帯主又は 住 所</p> <p style="margin-left: 40px;">葬儀執行者 個人番号</p> <p style="margin-left: 80px;">氏 名</p> <p style="margin-left: 80px;">電話番号</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">㊟</p>			
振込希望 金融機関	名 称 等	銀行 信用金庫 農協 漁協	預貯金種類及び通帳の番号
	本支店等	本店 支店 本所 支所	普 通 No.
	通 帳 の 名 義 人	フリガナ 氏 名	