様式第４３号(第４０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 | 住所 |  |
| 氏名 | 　 |
| 死　亡　者 | 氏　　名 |  | 個人番号 |  |
| 生年月日 | 　年　　　月　　　日生 | 世帯主との続柄あ |  |
| 死亡の年月日 | 年　　　月　　　日 | 葬祭執行年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 死亡場所 |  | 死亡の原因Ｓ | １　第三者行為(交通事故等）２　業務上の災害３　その他(疾病等) |
| 葬祭執行者と死亡者との続柄 |  |
| 支給申請金額 | 円　　　　　　　　　　　　 |
| 振込希望の金融機関 | 口座番号 |  | 普通・当座 |
| 銀行信用金庫　　　　　　支店農協 | フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| 備　　考 | 　 |
| 　上記のとおり申請します。　なお、葬祭費の受領につきましては、下記申請者が一切の責を負います。　　　　　　　年　　月　　日　（宛先）越生町長　申請者（葬祭執行者）　住　所氏　名窓口に来られた方：電話 |