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 | | | | | | | | | | | | |