

様式第9 (第9条関係) 太枠内を記入

国民健康保険葬祭費支給申請書					支給決定伺				
被保険者証の記号番号	島65	—	世帯主名		課長	副課長	係長	係	
死亡者名									
死亡年月日	年 月 日								
死亡の場所									
死亡の原因		葬祭執行年月日			起票年月日	年 月 日			
葬祭を行う者の氏名		死亡者との関係			決裁年月日	年 月 日			
上記のとおり申請します。 年 月 日 千 住所 矢吹町 葬祭を行う者の 氏名 (電話 —) 矢吹町長 様					この申請書の内容を検討したところ、適法と認められるので、葬祭費として、50,000円を支給してよいか伺います。				
					なお、決定の上は、別紙決定通知書を交付してよいか併せて伺います。				
					処 理 確 認				
					戸籍又は住民登録係の担当者の印				
葬祭を行う者の 払込み希望	金融機関名	支店			受 付 印	被保険者の資格		有 ・ 無	
	口座番号					資格喪失届	済	台帳整理	済
	フリガナ 名義人					決定通知交付日	年 月 日		