

課長	係長	主査	決定 伺

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号番号	嘉 島		
死亡した 被保険者 の氏名		申請者との 続 柄	
死亡年月日	年 月 日	葬祭日	年 月 日
金 額	20,000円		
振込希望の 金融機関名	銀行	支店	普通口座 番号
	農協	支所	
上記のとおり申請します。		電話番号	
年 月 日			
申請者 住所 (葬祭執行者) 氏名 ⑩			
嘉 島 町 長 様			

死亡の事実を { 住民登録
戸籍照合
死亡届 } により確認

確認者印	
------	--

委任 状	私は、	を代理人と定め、次の権限を委任する。
	年 月	日支給申請した葬祭費の受領に関すること。
		世帯主の住所 上益城郡嘉島町大字
		氏名 ⑩
	代理人の住所	
	氏名	