様式第9号(第26条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者証の記号•番号 |  | |
| 死　 亡　　年 　月　　日 | 年 月 日 | |
| 埋　　葬　　年　 月　　日 | 年 月 日 | |
| 氏　　　　　　　　　　名 | 世帯主との続柄 | 生　　年 　月 日 |
|  |  |  |

上記のとおり被保険者証を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 年 | 月 | 日 |
| 申請者住所 |  |  |  |
|  | 続柄 |  |  |
|  | 氏名 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金融機関名 | | 支店名•種別 | 口座名義人•番号 |
| 振込み先  口座 |  | 銀行  農協 |  |  |
|  | 組合  金最 |  |  |

上記のとおり口座に振り込むことを申請します。(世帯主名義でない場合を含む。)

氏名

南大隅町長様

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 支 給 決 定 伺 | | | | | | 支 給 日 |
| 決 | 課長 | 補佐 | 係長 | | 係 | 支給額 | 年 月 日 |
| 裁 |  |  |  |  | | 20, 000円 | 確認者印 |