

様式第 9

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号		世帯主氏名					
死 亡 者 氏 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		年            月            日					
葬祭を行う 者 の 氏 名				死亡者との 関            係			
備 考	連絡先	振 込 口 座	金融機関名			店名	
	TEL    ー		種 類		口座番号		
					口座名義人		
上記のとおり申請いたします。							
年            月            日							
住            所							
申請者            氏            名							
個人番号							
猪苗代町長							

備考

死亡を確認できる書類を添付すること。