様式第２号（第３条関係）

葬祭費支給申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証記号番号 |  |
| 死亡した被保険者の氏名及び個人番号 | 氏名 |  |
| 個人番号 |  |
| 死亡の原因 | １：第三者行為（交通事故等） | ２：その他（自損事故・疾病等） |
| 死亡年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 葬儀執行者名 |  |
| 葬儀執行年月日 | 年　　　月　　　日 |

上記のとおり吉岡町国民健康保険条例第７条の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 葬祭費申請額 | ￥　５０，０００ |

　年　　月　　日

吉岡町長　様

葬儀執行者　　住所

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

振込先金融機関

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　銀行　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　農協　　　　　　　信用組合　　　　　　　　　　　　　　　支所 |
| 口座種別 | 普通当座別段 | 口座番号 |  | （フリガナ） |
| 口座名義 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国保担当者記入欄 | 国保資格取得日（死亡した被保険者） | 　　年　　月　　日 |