

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証記号番号			
死亡年月日	平成	年	月 日
死亡者氏名			
死亡の原因	死亡診断書にあり		
死亡年月日	平成	年	月 日

口座 振込	銀行・信用金庫・農協		本・支店	窓口支払 (現金支給)
	普通・当座	口座番号	(フリガナ)	
			口座名義人	

上記のとおり申請いたします。

平成 年 月 日

住所  
申請人  
氏名  
(電話

印 )

草津町長 様

証明欄

上記のとおり死亡の事実を証明します。

平成 年 月 日

住所  
医師  
氏名

印

(※死亡届がしてあれば医師の証明は不要)

処理欄	収納状況	支給内容	被保険者証	戸籍死亡届との照会	備考	受付	印
	有 無	現金 振込 滞納充当	交換済み  交換未済み	済 み  未 済 み			

上記により支給しましたので、ご報告いたします。

課 長	補 佐	係 長	主 査	主 任	係