

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	令和 年 月 日
死亡者氏名	
死亡の原因	死亡診断書にあり
葬祭年月日	令和 年 月 日

口座 振込	銀行・信用金庫・信用組合			本・支店
	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。

令和 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。			
	令和 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)				

	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
処理欄	有 無	現金	交換済み	済 み			
		振込 滞納充当	交換未済み	未済み			

上記により支給しましたので、ご報告いたします。(なお、保険税に滞納がある場合には、充当します。)

課長	補佐	係長	主任	査主	係