

国民健康保険葬祭費支給申請書

坂戸市長 あて

次のとおり国民健康保険葬祭費の支給を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所 _____

氏名 _____ 電話番号 _____

被保険者の 記号番号	坂戸 ー	世帯主氏名		
死亡した 被保険者氏名			申請者 との続柄	
死亡年月日	令和	年	月	日
葬祭執行 年月日	令和	年	月	日
			交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無
葬祭した場所				
支給申請金額	50,000 円			
確認	1 住民異動による 2			

受付