

様式第10(第6条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

| | | | |
|---|----------------|-------------|------------------------------------|
| 被保険者の 記号・番号 | 島90- | 世帯主氏名 | |
| 死亡者氏名 | | | |
| 死亡年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 死亡の場所 | | | |
| 死亡の原因 | | | |
| 葬祭執行 年 月 日 | 令和 年 月 日 | | |
| 葬祭を行う 者の氏名 | | 死亡者との 関係 | |
| 支払の口座振込指定の有無 | | 有 ・ 無 | |
| 振込金融機関名 | | 名義人 | 住所 |
| 口座番号 | 普通・当座 | | 氏名 |
| 上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 住所 被保険者 (世帯主) 氏名 飯舘村長 様 (電話 —) | | | |
| 葬 祭 費 支 給 決 定 伺 | | | |
| 上記のとおり支給申請があったので、支給決定してよろしいか伺います。 | | | |
| 発議 課長 | 令和 年 月 日 係長 | 係員 | 決裁 令和 年 月 日 資格確認 被保険者台帳確認 |
| 支給決定額 | 50,000円 | 備考 | 死亡届等確認 |

※ 死亡を確認できる書類を添付すること。

ただし、死亡届等により確認できる場合は必要ありません。