

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 飯舘村○○字○○○○番地			
被保険者 (世帯主)			
氏名 飯舘一郎			
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 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。