

様式第3号(第5条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者記号番号	死亡者氏名	生年 月 日	申請人との続柄
奈27		明・大・昭・平 年 月 日	
死亡年月日	平成 年 月 日		
死亡の場所			
葬儀執行年月日	平成 年 月 日		
担当医師名			
死亡の原因			

上記により葬祭費 50,000円 を支給されたく申請します。

平成 年 月 日

明日香村長 様

申請者の住所 明日香村大字
氏名

㊟

電話番号 0744-54-

上記申請により国民健康保険から支給を受ける金額の受領を に委任します。

平成 年 月 日

明日香村長 様

申請者の住所 明日香村大字
氏名

㊟

振込口座	金融機関名	支店名	口座	口座番号(右詰め)					名義人
				当座 普通					