

## 国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 30,000 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所 鶴田町大字  
(葬祭執行者)

氏名

(印)

個人番号

電話 番号 ( ) -

青森県北津軽郡鶴田町長

相川 正光 殿

① 現金	金融機関		(フリガナ) 口座名義人	
	② 振込	口座種別	普通・当座・その他 ( )	口座番号
被保険者の 記号番号		世帯主氏名		
死亡した被 保険者氏名		個人番号	申請者との 続 柄	
死 亡 年 月 日	平成 年 月 日		(喪失日 平成 年 月 日)	
葬 祭 執 行 年 月 日	平成 年 月 日			
確 認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名			(印)

第三者行為	該当・非該当
-------	--------