

第8号様式（第8条関係）

決裁区分	課長	課長補佐	係長	保険係	支所長	係長	町民福祉係
丁							

国民健康保険 葬祭費支給申請書

死者	氏名										
	生年月日	年	月	日							
	個人番号										
	死亡年月日	年	月	日							
	葬祭年月日	年	月	日							
支給申請額		円									

役場処理欄	
添付書類	<input type="checkbox"/> 通帳等
※写しが必要です。	
直近の国保加入日	・ ・

上記のとおり申請します。万が一、上記の金額を領収した後、さつま町国民健康保険条例に定める被保険者である資格に欠け、さつま町国民健康保険に葬祭費支給の義務がないことが判明したときは、支給された全額を返還します。

喪主 住所

氏名 印

続柄

電話番号

さつま町長 様

個人番号

国民健康保険 葬祭費支給請求書

請求金額 円

上記のとおり請求します。

喪主 住所

氏名 印

さつま町長 様

私に支払われる葬祭費については、次の口座に支払ってください。

金融機関名： 支店名： 種別： 普通・当座・貯蓄

口座番号： 口座名義（カタカナ）：

※ 振込先が喪主以外の口座名義の場合は、以下（委任状）を記入してください。

委任状

上記の口座名義人 氏名

住所 喪主と同じ

喪主と異なる（ ）

に葬祭費の受領を委任します。

喪主 住所

氏名 印

第三者行為（有・無）