

# 国民健康保険葬祭費支給申請書

一金

円也

年 月 日

広川町長 様

【申請人】 住 所 \_\_\_\_\_  
(喪 主)  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
電話番号 \_\_\_\_\_

被保険者証 の記号番号	103・	申請人（喪主） との続柄	
死亡した 被保険者名		死亡年月日	年 月 日
個人番号		資格取得日	年 月 日
住民係の確認	年 月 日 届出受付		
備 考	※ 第三者行為の有無 … 有 ( ) ・ 無		

口座振込みを希望される方は、下記に記入してください。

金融機関名	店名	種別	口座番号
銀行・農協 信金・信組	本店・営業部 支店・出張所	普通	
フリガナ			
預金者氏名			