様式第2号（第10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 | 苓北 | | |
| 死亡した者の氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| 死亡した者の住所 |  | | |
| 死亡年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 葬儀執行年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 死亡届出済証明 | 上記のとおり死亡届出済みであることを証明する。  　　　　　　年　　　月　　　日  税務住民課　戸籍係 | | |
| 条例第8条に基づき上記のとおり申請します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  申請者　住所  氏名  死亡者との続柄(　　　　　　　)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　苓北町長　　　　　　　　　様  支払い方法　　口座振込・窓口払い | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給額 | ２０，０００円 | 支払予定年月日 | 年　　月　　日 |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 請求書  　￥　２０，０００　―  　上記の金額を、葬祭費として請求します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：  氏名：  　苓北町長　　　　　　 　 様 |