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 |