

様式第7号(第24条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者証 記号及び番号		死亡者氏名				
		資格取得年月日		年	月	日
死亡年月日	年 月 日	葬祭を行う者の住所氏名続	住所氏名			
死亡場所						続柄
死亡の証明	年 月 日 確認済					
上記のとおり葬祭費 30,000円の支給を申請します。						
年 月 日						
住所 葬祭を行う者 氏名 ⑩						
黒潮町長 様						

／ 支給