第８号様式

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金　　円也

上記金額支給されるよう申請します。

但し下記内訳のとおり

年　　月　　日

申請者　住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号 □□□□□□□□□□□□

寿都町長　　様

<table>
<tr><td>記　号　番　号</td><td></td><td>世帯主氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">死亡した被保険者名</td><td rowspan="2"></td><td>個人番号</td><td colspan="2">□□□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td>申請者との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>死亡年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日　　（喪失日　　年　　月　　日）</td></tr>
<tr><td>葬祭執行年月日</td><td colspan="2"></td><td>交通事故等の第三者行為</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td>葬祭を行う場所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>確認</td><td colspan="4">１.住民異動届による
２.
確認者氏名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先</td><td rowspan="2">金融機関</td><td>銀行
信用金庫</td><td>(フリガナ)
口座名義人</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>口座種別</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td>□□□□□□□</td></tr>
</table>