

様式第42号(第36条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書																			
被 保 険 者 証	記 号	よ〇〇〇	番 号	〇〇〇〇〇〇															
世 帯 主	住 所	吉川市 〇〇 〇〇番地	氏 名	〇〇 〇〇															
死 亡 者	氏 名	〇〇 〇〇		世帯主と の 続 柄															
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日																	
	個人番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
死 亡 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日		葬祭執行 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日															
死 亡 場 所	〇〇病院		死亡の原因	〇〇															
支 給 申 請 金 額	¥50,000円																		
備 考	葬祭を行う者と死亡者との続柄 〇〇																		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>(あて先)吉川市長</p> <p style="text-align: right;">住 所 吉川市〇〇 〇〇番地</p> <p style="text-align: right;">申請人 氏 名 〇〇 〇〇 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p style="text-align: right;">個人番号</p>																			

備考 申請者の氏名の記載を自署で行う場合においては、押印を省略することができる。