

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		番 号		
世 帯 主	住 所		氏 名		
死 亡 者	氏 名			世帯主との続柄	
	生年月日	年	月		
	個人番号				
死 亡 年 月 日	年	月	日	葬祭執行 年 月 日	年 月 日
死 亡 場 所			死亡の原因		
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				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(あて先)吉川市長</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">申請人 氏 名 (印)</p> <p style="text-align: right;">電話番号</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。