

様式第9号(第10条関係)

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給決定	年 月 日
支給	年 月 日

申請金額	50,000円														
被保険者証の記号・番号	村 上											被保険者名			
死亡年月日	年 月 日								申請人との続柄						
死亡原因	月 日 死亡届								葬儀執行年月日	年 月 日					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(あて先)村 上 市 長</p>													<p>郵便番号</p> <p>申請人住所番号</p> <p>(葬祭を行う者) 番 地</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>		

金融機関名	銀行			本店
	金庫			支店
	農協			
預金種別	当座	口座番号		
	普通			
名義人フリガナ	(申請人の口座に限定)			