

決	課長	係
裁		

処	受付	資格確認	台帳記入
理			

国民健康保険葬祭費支給申請書

被保険者 記号番号	与国	世帯主名	
死亡した被保険者 氏名		被保険者生 年月日	年 月 日
個人番号		世帯主と の続柄	
死亡した日	年 月 日	葬祭を行った日	年 月 日

上記により金_____円の支給を申請します。

年 月 日

与那国町長 様

申請人 (葬祭を行う者)

住所

氏名 ㊟

死亡した被保険者との続柄 ()

証 明 欄	事 実 確 認	
者が 年 月 日 死亡したことを証明します。	死体火葬(埋葬) 証明書 (第 号)	給付担当係
年 月 日 住所 医師 氏名 ㊟	死 亡 届	戸 籍 係