

第8号様式（第14条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書						
支給決定 金額	円 50,000	葬祭執行年月日	年	月	日	
		死亡の場所	/			
		死亡の原因	/			
		死亡年月日	年	月	日	
被保険者 記号・番号		死亡者氏名				
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 店 所				
	口座番号	普通当座				
	口座名義人 氏名	(フリガナ) -----				
上記のとおり申請します。		申請者からみた続柄				
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">年 月 日</div>						
長久手市長 殿						
申請者 (喪主)	住所					
	氏名		電話			

※喪主以外の方は、下記に記入してください。

申請代理人	住所				
	氏名		電話		

処理欄	資格	第三者行為	未納	本人確認書類	受付
	有・無	該当・非該当	有・無	運転免許証 その他 ()	