様式第４号（第４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	０Ｋ	世帯主氏名	
死亡した 被保険者氏名		死亡年月日	年　　月　　日
死亡した 被保険者住所		死亡の原因	１：第三者行為（交通事故等） ２：その他（疾病・自損事故等）
葬祭執行者 氏名		葬祭執行 年月日	年　　月　　日

死亡した被保険者の 個人番号（マイナンバー）	

邑楽町長　宛て

邑楽町国民健康保険条例第８条の規定により葬祭費を申請します。

申請日　：　　年　　月　　日

申請者（葬祭執行者）　：　住所

氏名

電話

申請受付確認欄		戸籍届出確認欄	