国 民 健 康 保 険 葬 祭 費 申 請 書

被保険者証番号	原　国	
亡くなった方の氏名		
住所	与那原町字	
個人番号		
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日	
死亡年月日	令和　　年　　月　　日	
葬祭を行った日	令和　　年　　月　　日	
死亡理由として該当するもの （ いずれかに〇をつける ）	1. 交通事故や仕事中（通勤含む）の事故が原因　　2. その他	
喪主の氏名		
受 取 方 法 （〇をつける）	1. 喪主口座へ振込　2. 代理人口座振込（要委任状）　3. 窓口受取	
金融機関名	（金融コード）	銀行　信用金庫 協同組合　労働金庫
店　　名	（店舗コード）	本店 ・ 支店

預金種別	口座番号								
普通・当座	口座名義人（カタカナ）								

上記により葬祭費　　金　20，000　円を申請します。

与那原町長　殿　　令和　　年　　月　　日

申請人（喪主）

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

亡くなった方との続柄　（　　）

届出人

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

喪主との続柄　（　　）

※添付書類（〇で囲む）

会葬礼状　・　新聞広告

告別式領収書　・　火葬領収書

決裁	課　長	補　佐	係