

国民健康保険葬祭費支給申請書

被 保 険 者 証	記 号	小 川	番 号	
死 亡 者	住 所	埼玉県比企郡小川町		
	氏 名		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
死 亡 年 月 日	平成 令和 年 月 日	葬祭を行った日	平成 令和 年 月 日	
備 考	病気・交通事故・その他			

支給申請金額 50,000円

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

小川町長 　　あて

〒
住 所

申請人(葬祭執行者) 氏 名

死亡者との続柄()

電 話 ()