

国民健康保険葬祭費申請書

課 長	課長補佐	係 長	担 当 者

被 保 険 者 記号・番号			
死亡者の氏名 及び生年月日	氏 名		
	生年月日	年 月 日	世帯主名 及び続柄
死亡年月日	令和 年 月 日		
備 考			

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

葬祭を行った者の

住所 _____

氏名 _____

川南町長 殿